



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**AIDSTAR Plus**

# PROJECT MILESTONE

MILESTONE #14: NATIONAL MEETING HELD ON MONITORING AND EVALUATION AND REPORT OF MEETING SUBMITTED

## CONTENTS

1. Informe Técnico: Taller de monitoreo y evaluación de ITS y VIH en los nuevos establecimientos de salud que brindarán servicios de atención integral y terapia antirretroviral a personas con VIH

MARCH 2015

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by AIDSTAR Plus under USAID/Honduras AID-522-TO-13-00001; IQC No. AID-GHH-I-00-07-00059.



**AIDSTAR Plus**

# INFORME TÉCNICO

TALLER DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ITS Y VIH DIRIGIDO A PERSONAL DE LOS EQUIPOS REGIONALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDARÁN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y TERAPIA ANTIRRETROVIRAL A PERSONAS CON VIH

FEBRERO 2015

Este informe fue realizado gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR). Los contenidos son la responsabilidad de John Snow, Inc. (JSI) y no reflejan necesariamente la perspectiva de la USAID, PEPFAR o el gobierno de los Estados Unidos.

# Contenido

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b>	<b>2</b>
<b>III. OBJETIVO</b>	<b>3</b>
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
<b>IV. PREPARACIÓN DEL TALLER</b>	<b>4</b>
PLANIFICACIÓN DEL TALLER	4
INVITACIÓN AL TALLER	4
<b>V. DESARROLLO DEL TALLER</b>	<b>5</b>
APERTURA DEL TALLER	5
TEMA 1. ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL A LAS ITS/VIH/SIDA EN EL MARCO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN HONDURAS	5
TEMA 2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH E ITS	6
TEMA 3. MARCO CONCEPTUAL DE MONITORIA Y EVALUACIÓN	8
TEMA 4. SISTEMA DE INFORMACIÓN LOGÍSTICA DE ARV	9
TEMA 5. INDICADORES PRIORIZADOS PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH E ITS	10
<i>Atención integral a Personas que Viven con VIH (PVV)</i>	10
<i>Consejería en VIH</i>	13
<i>Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/Hija (PTMH)</i>	13
<i>Infecciones de Transmisión Sexual</i>	15
<i>Vigilancia</i>	16
TEMA 6. INSTRUMENTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y SU APLICACIÓN	16
TEMA 7. MATRIZ DE INDICADORES PRIORIZADOS	18
TEMA 8. FLUJO DE LA INFORMACIÓN SEGÚN DO REGIONAL Y POR NIVELES DE ATENCIÓN	18
CIERRE DEL TALLER	19
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS PRE/POS PRUEBAS</b>	<b>20</b>
<b>VII. RESULTADOS Y CONCLUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>22</b>
ANEXO 1: AGENDA DEL TALLER	22
ANEXO 2: LISTADO DE ASISTENCIA (25-2-15)	27
ANEXO 3: PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL A LAS ITS/VIH/SIDA EN EL MARCO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD DE HONDURAS – DRA. MAYTE PAREDES	31
ANEXO 4: PRESENTACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ITS Y EL VIH- DRA. RUDY DE MOLINERO	34
ANEXO 5: PRESENTACIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN – DR. ROLANDO PINEL	37
ANEXO 6: PRESENTACIÓN DEL SISTEMA LOGÍSTICO DE ARV EN HONDURAS – DRA. FRANCIS ORDOÑEZ	41
ANEXO 7: PRESENTACIÓN DE LOS INDICADORES PRIORIZADOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON VIH – DRA. SANDRA NUÑEZ, DRA. MIREYA FUENTES, LICDA. TOMASA SIERRA	43
ANEXO 8: INSTRUMENTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	49
<i>Formatos de Atención Integral</i>	49
<i>Formatos de Consejería</i>	55
<i>Ficha de Vigilancia Epidemiológica</i>	60
<i>Formatos SIAL de los ARV</i>	62
<i>Informes Diarios y Mensuales de ITS</i>	65
<i>Informes de Prevención de la Transmisión de VIH</i>	68
<i>Formatos de Registro Anual de Personas con TB/VIH</i>	70
ANEXO 9: RESULTADOS DE PRE/POS PRUEBAS DE LOS PARTICIPANTES	72

## I. Introducción

Durante el año 2014, AIDSTAR Plus proporcionó asistencia técnica a la Secretaría de Salud para planificar y desarrollar redes de servicios de salud en ITS y VIH en las regiones priorizadas para la ampliación de los servicios de atención integral y acceso a tratamiento antirretroviral (TARV) en el nivel primario de atención. El Proyecto apoyó a las regiones sanitarias priorizadas en la identificación de diez (10) establecimientos de salud basado en un análisis geográfico y epidemiológico, el entrenamiento del personal del establecimiento en el manejo clínico de personas con VIH, consejería y pruebas de VIH y la sensibilización de todo el personal del establecimiento de salud.

Con el propósito de ampliar los servicios de atención integral y TARV a nivel primario de atención de la salud, AIDSTAR Plus brindó asistencia técnica a la Secretaría de Salud para entrenar al personal de los equipos regionales y de los establecimientos de salud que brindarán servicios de atención integral a personas con VIH. Este entrenamiento incluyó una introducción a los indicadores priorizados para el monitoreo de la epidemia del VIH y las ITS, mecanismos e instrumentos de recolección de la información, análisis y reporte de datos para la implementación del Plan Maestro de la *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras*.

El presente informe describe específicamente lo relacionado con los contenidos del taller y los comentarios y/o intervenciones que realizaron las personas participantes.

## II. Antecedentes

La Secretaría de Salud (Sesal) como la autoridad rectora de la salud en Honduras, tiene la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de los fundamentos, principios, componentes, estrategias y enfoques expuestos en el Plan Nacional de Salud al 2021 (2005), el Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud (2009) y en el Plan Nacional de Salud 2014-2018.

La Reforma del Sector Salud está dirigida a mejorar el acceso de la población a servicios de salud eficaces, eficientes y efectivos a través de la toma de decisiones con relación a los recursos para la provisión de los servicios de salud, centrada en las necesidades y prioridades de su población y en articulación a las políticas nacionales.<sup>1</sup>

Basado en la Reforma del Sector Salud y en los lineamientos del Modelo Nacional de Salud, en el 2009 la Sesal hizo un replanteamiento del abordaje a las ITS y VIH con el propósito de mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la atención priorizando las poblaciones clave en más alta vulnerabilidad. La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de

---

<sup>1</sup> **Secretaría de Salud de Honduras.** *Modelo Nacional de Salud. " Por una Honduras Saludable"*. Tegucigalpa, Honduras: s.n., 2013.

Honduras (al que se refiere de aquí en adelante como “La Estrategia”) se oficializó a través del Acuerdo No. 207 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” con fecha 04 de Julio de 2012.<sup>2</sup>

La Estrategia es desarrollada en dos fases: I) Operativización del abordaje y el pilotaje inicial en zonas priorizadas y II) Ampliación de escala a nivel nacional. Actualmente se encuentra en la Fase I en la etapa de la implementación piloto en cinco (5) Regiones Sanitarias priorizadas, a través de un Plan Maestro de Implementación Piloto, en el cual se definen los objetivos, actividades estratégicas y principales acciones para responder a las necesidades de atención de las ITS y VIH de la población Hondureña, con enfoque en las poblaciones clave, bajo la nueva estructura organizativa y funcional de la Sesal en sus diferentes niveles. Los objetivos del Plan Maestro incluyen, mejorar la cobertura y calidad de los servicios y mejorar el costo efectividad de las intervenciones.

La Estrategia plantea catorce (14) líneas de acción y una de ellas, la segunda línea, propone la reorganización de la provisión de los servicios de ITS y VIH lo cual incluye la provisión del tratamiento antirretroviral (TARV); con este objetivo, AIDSTAR Plus apoyó el desarrollo de un plan de extensión de cobertura de los servicios de Atención Integral y TARV, a diez (10) establecimientos de salud, considerando los aspectos de demanda, capacidad de respuesta, así como las áreas de influencia de donde más se reciben personas con VIH, entre otros.

### III. Objetivo

#### Objetivo General

Entrenar en el uso de los indicadores priorizados para el monitoreo de la epidemia del VIH y las ITS a personal del equipo regional y de los nuevos establecimientos de salud que brindaran servicios de atención integral a personas con VIH en la implementación del Plan Maestro de la *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras*.

#### Objetivos Específicos

- a) Describir las orientaciones básicas conceptuales y la importancia del monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH e ITS para la toma de decisiones en los diferentes niveles.
- b) Conocer los indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación del VIH e ITS.
- c) Fortalecer las capacidades del personal para el llenado adecuado de los instrumentos de recolección de datos.
- d) Promover el análisis y uso de la información generada de los indicadores priorizados en los diferentes niveles.
- e) Discutir el flujo de información generada de los indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación de los indicadores del VIH e ITS según el DO regional.

---

<sup>2</sup> **Secretaría de Salud de Honduras.** *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras.* Tegucigalpa, Honduras: s.n., 2011.

## IV. Preparación del Taller

### Planificación del Taller

AIDSTAR Plus coordinó reuniones con el equipo técnico de VIH de la Dirección General de Normalización, para definir los participantes y planificar el taller. El Proyecto brindó apoyo para revisar la agenda del taller (Anexo 1: Agenda del Taller), definir la metodología, preparar materiales, elaborar las presentaciones y logística del taller.

### Invitación al Taller

La Dra. Sandra Pinel, Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud, invitó por escrito a dos representantes del nivel regional (Vigilancia de la Salud, Área de Monitoria y Evaluación) y dos recursos de cada establecimiento de salud (Director del Establecimiento y el Médico Asistencial) a un taller de monitoreo y evaluación de ITS y VIH dirigido a personal de los equipos regionales y de los establecimientos de salud que brindarán servicios de atención integral y terapia antirretroviral a personas con VIH a realizarse los días miércoles 25 a partir de la una de la tarde al viernes 27 de febrero, 2015 en el Hotel del Libertador, Salón Libertador.

Las siguientes personas participaron en el taller (Anexo 2: Listado de Asistencia):

- Región Sanitaria de Atlántida:
  - Jefe de Unidad de Vigilancia de la Salud
  - Coordinadora de Monitoria y Evaluación
  - ES San Juan Pueblo (Médico, Enfermera)
  - ES Triunfo de la Cruz (Médico, Auxiliar de Enfermería)
- Región Sanitaria de Islas de la Bahía:
  - Coordinadora de la Unidad de Gestión de la Información
  - Vigilancia de la Salud
  - ES Los Fuertes (Médico Director del ES, Auxiliar de Enfermería)
  - ES Oak Ridge (Enfermera)
- Región Sanitaria de Cortés:
  - Técnica de Vigilancia de la Salud
  - Coordinador de Monitoria y Evaluación
  - ES Villanueva (Coordinador Municipal de Salud, Médico Director del ES)
  - ES Choloma (Coordinador Municipal de Salud, Médico Director del ES)
- Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula:
  - Coordinadora de Talento Humano
  - Coordinadora del Sistema de Vigilancia de la Salud
  - Monitoria y Evaluación

- ES 6 de mayo (Médico Director del ES)
- ES Chamelecón (Médico General)
- Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central:
  - Técnica de Vigilancia de la Salud
  - Coordinadora de Monitoria y Evaluación
  - Técnicas de Monitoria y Evaluación (2)
  - ES El Pedregal (Médico Director del ES y Médico Asistencial)
  - ES Flor del Campo (Médico Director del ES y Médico Asistencial)

## V. Desarrollo del Taller

### Apertura del Taller

El Dr. Marco Urquía, Técnico de la Dirección General de Normalización, inició el taller en representación de la autoridad sanitaria del nivel central. El Dr. Urquía expresó la más cordial bienvenida a cada participante y los motivos a concentrarse y manifestar sus dudas durante el desarrollo de los temas. Asimismo, el Dr. Rolando Pinel, Director de proyecto AIDSTAR Plus, reiteró la satisfacción de contar con la presencia de cada participante y señaló la relevancia del monitoreo y evaluación en el quehacer diario para su establecimiento de salud, región sanitaria y el país en general; señaló la necesidad de expandir la terapia antirretroviral y contribuir con el acceso universal, lo que evitará nuevas infecciones del VIH y muertes relacionadas con esta patología.

### Tema 1. Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud en Honduras

La Dra. Mayte Paredes, Sub Directora Técnica del Proyecto AIDSTAR Plus, inició con el primer tema de la reunión presentando la *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras* (Anexo 3: Presentación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras). Explicó que en el marco de la Reforma del Sector Salud, Visión de País, Plan de Salud 2010-2014 y las recomendaciones internacionales, la Secretaría de Salud reformuló la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida para mejorar la respuesta a la epidemia.

La Dra. Paredes explicó que la Reforma del Sector Salud plantea la separación de funciones de gestión y provisión de los servicios de salud del conjunto de funciones de rectoría, lo que permitirá un adecuado relacionamiento entre la Secretaría de Salud y los proveedores públicos y no públicos (Secretaría de Salud de Honduras, 2013). Para ello, desde el nivel central se gestionarán procesos y la instrumentalización necesaria para que las regiones sanitarias retomen y fortalezcan el rol rector, lo que conlleva un cambio del quehacer de los equipos regionales según lo estipula la Reforma del Sector Salud y el Modelo de Nacional de Salud.

En este marco, la estrategia busca mejorar la entrega de los servicios de salud en forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave, así como a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud.

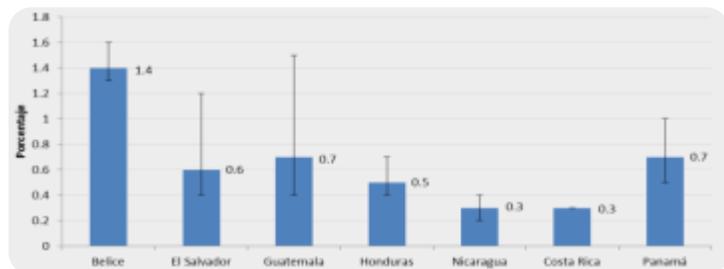
Luego, la Dra. Paredes presentó que la estrategia está constituida por 14 líneas estratégicas y está siendo implementada en dos fases: a) la fase piloto que es ejecutada en 5 Regiones Sanitarias priorizadas según criterios epidemiológicos (Regiones Sanitarias de Cortes, Islas de la Bahía, Atlántida y las Regiones Sanitarias Metropolitanas del Distrito Central y San Pedro Sula); b) la fase de la ampliación de la estrategia a nivel nacional. Con la experiencia de la implementación piloto, se espera obtener las herramientas técnicas, logísticas, lecciones aprendidas y mejores prácticas que serán descritas en un documento de sistematización de intervenciones para ampliar la implementación a nivel nacional.

## Tema 2. Situación epidemiológica del VIH e ITS

La Dra. Rudy de Molinero, Técnica de Dirección General de Normalización, siguió con una presentación de la situación epidemiológica del VIH e ITS (Anexo 4: Presentación de la Situación Epidemiológica de las ITS y el VIH). Inició planteando el contexto de VIH al nivel mundial, explicando que según el reporte global del ONUSIDA sobre la epidemia de VIH, para finales del año 2012 se estimó que en el mundo habían 35.3 (IC: 32.2-3.8) millones de personas con VIH, de las cuales 2.3 (IC: 1.9- 2.7) millones fueron nuevas infecciones. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH se estimaron en 86.000 casos (IC: 57.000 a 150.000) y alrededor de 1.4 millones (IC: 1.1 a 1.7 millones) de personas con VIH (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

Luego presentó el contexto de la región centroamericana, que para finales del año 2013, se reportó un total de 159,828 personas con VIH (Boletín epidemiológico regional de VIH 2013). Se estimó una prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 1.4% (1.3-1.6) en Belice, siendo la prevalencia de VIH más alta en este grupo de población, seguido de Guatemala y Panamá, con una prevalencia de 0.7% respectivamente. En El Salvador se estimó una prevalencia de VIH de 0.6% y en Honduras fue de 0.5%. Nicaragua y Costa Rica reportaron las prevalencias de VIH más bajas de la región entre los adultos de 15 a 49 años, con 0.3% respectivamente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

**Gráfica 1. Estimación de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años en la región Centroamericana calculada en el modelo Spectrum**



Fuente: Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013

La presentación incluyó el dato acumulado de casos de VIH en Honduras, desde el reporte del primer caso de VIH en 1985 hasta Septiembre del 2014, se han registrado 32,352 personas con VIH; 22,637 fueron notificados como infección avanzada por VIH y 9,715 como infección asintomática por VIH. Los departamentos que reportan la tasa más alta de prevalencia de VIH (100,000 hbt.) son: Islas de la Bahía (859.1), Atlántida (741.7), Cortés (688.9), Colón (475.9), Francisco Morazán (445.0) y Gracias a Dios (432.4); a excepción del departamento de Francisco Morazán, el resto está ubicado en la costa Atlántica del país (Departamento ITS/VIH/Sida Informe estadístico de la epidemia de VIH en Honduras; Período 1985 - Diciembre 2014).

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias de VIH mayores en poblaciones clave y en la población económicamente activa y en edad reproductiva. Los resultados de la encuesta de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de las ITS y VIH del año 2012 (ECVC), reportó una prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7). En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En las personas transgénero femeninas, la prevalencia de VIH es de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8) en Tegucigalpa, 31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba.



**Fotografía 1. Presentación de la Situación Epidemiológica de las ITS y el VIH (Dra. Rudy de Molinero, Técnica de Dirección General de Normalización)**

Luego, la Dra. de Molinero presentó el contexto de ITS al nivel mundial y regional. Demostró con una gráfica el aumento de casos de ITS al nivel nacional en los últimos siete años y la respuesta de la Secretaría de salud para la prevención y control de las ITS en población clave (HSH, Trans y TS) a través de las Unidades de Manejo Integral de las ITS (UMIETS) y la Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) en 5 ciudades a nivel nacional.

### Tema 3. Marco conceptual de monitoria y evaluación

El Dr. Rolando Pinel, Director del proyecto AIDSTAR Plus, inició el segundo día con una presentación demostrando la interrelación entre la supervisión, el monitoreo y la evaluación en el control gerencial (Anexo 5: Presentación del Marco Conceptual de Monitoreo y Evaluación – Dr. Rolando Pinel). Estos procesos generan información para mejorar una actividad, reorientarla o planificar futuras acciones de manera más efectiva. Luego especificó la diferencia entre los tres procesos:

- **La supervisión** es una interacción personal (individual o grupal) a través de la cual se desarrolla un proceso de enseñanza aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s), con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades orientadas a mejorar el desempeño del personal.
- **El monitoreo** es un proceso continuo y sistemático de análisis, observación y sugerencias de ajustes para asegurar que el proyecto esté encaminado a alcanzar su objetivo. El monitoreo permite medir tendencias a lo largo del tiempo para facilitar decisiones correctivas para redirigir los esfuerzos hacia objetivos y metas.
- **La evaluación** es una apreciación de un proyecto que se realiza en periodos establecidos para determinar el impacto del proyecto así como verificar si la acción se ha implementado de manera eficiente, eficaz y sostenible.

El Dr. Pinel hizo énfasis en que estos tres procesos son esenciales de la implementación piloto; de su planificación, ejecución, gestión, evaluación y rendición de cuentas. No son procesos lineales sino que procesos circulares e interactivos que requieren una serie de fases que se refuerzan mutuamente para la toma de decisiones. De tal manera, el documento de la estrategia es un documento vivo que puede y debe ajustarse cuando sea necesario durante la implementación, de acuerdo con los datos que se recolectan.



Fotografía 2. Presentación del Marco Conceptual de Monitoreo y Evaluación (Dr. Rolando Pinel, Director del Proyecto, AIDSTAR Plus)

Para reforzar el conocimiento de estos conceptos entre los participantes, la Dra. Mireya Fuentes, Oficial Regional de AIDSTAR Pus, realizó un ejercicio en lo cual entregó una tarjeta a cada participante. Las tarjetas contenían conceptos que correspondían a supervisión, monitoreo y evaluación. Ella solicitó que los participantes colocaran su tarjeta en 3 paredes bajo el proceso a que correspondía. Luego se generó una discusión entre los participantes de cada proceso para validar los conceptos aprendidos.



**Fotografía 3. Facilitación del Ejercicio de Conceptos de Monitoreo, Evaluación y Supervisión (Dra. Mireya Fuentes, Oficial Regional de Programa, AIDSTAR Plus)**

#### **Tema 4. Sistema de información logística de ARV**

La Dra. Francis Ordoñez, Técnica de la Unidad de Logística de Medicamentos de la Sesal, continuó con la presentación del sistema de información logística en ARV (Anexo 6: Presentación del Presentación del Sistema Logístico de ARV en Honduras Marco Conceptual – Dra. Francis Ordoñez) explicando que el objetivo del sistema de información logística es obtener la cantidad, producto, lugar, momento, condición y costo correcto de los medicamentos para asegurar que los ARV estén accesibles en el lugar y cuando las personas con VIH los necesiten.

También presentó que el sistema de distribución de suministros es toda la cadena de eslabones de establecimientos de almacenamiento y transporte mediante la cual los suministros se trasladan del fabricante al consumidor.

Posteriormente les presentó el sistema de información para la administración logística de ARV (SIAL), explicando a que se refiere cada columna:



**Fotografía 4: Presentación del Sistema de Logística de ARV en Honduras (Dra. Francis Ordoñez, Técnica de la Unidad de Logística)**

- La tarjeta de control de inventario (Kardex)
- Registro diario de actividades
- Informe y solicitud de antirretrovirales

Durante la presentación algunas personas manifestaron la importancia de conocer el SIAL, y la responsabilidad que conlleva solicitar los ARV en forma oportuna para el beneficio de la salud de PVV y el logro de metas y resultados concretos.



Fotografía 4: Participantes de la Región Sanitaria de Atlántida realizando ejercicio del Sistema de Logística de ARV

Para afianzar lo explicado, se realizaron ejercicios sobre el SIAL, entregándole a cada participante los ejercicios para que ellos calcularan: existencias disponibles, consumo, pérdidas, ajustes positivos y negativos, cantidad a solicitar de ARV. Luego, se generó una discusión entre los participantes describiendo los resultados y la forma de cálculo.

## **Tema 5. Indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH e ITS**

En la tarde del segundo día, varias facilitadores desarrollaron este tema basándose en la *Guía de Indicadores Priorizados para el Monitoreo de las ITS/VIH/Sida* (Anexo 7: Presentación del de los Indicadores Priorizados de Atención Integral a Personas con VIH). Este guía brinda una descripción de los 18 indicadores priorizados del país que incluye; definición, justificación y objetivo, método de medición y recolección, frecuencia de medición, disgregación, fortalezas y debilidades, y armonización con indicadores internacionales. Durante las presentaciones las facilitadoras dieron especial importancia a explicar la construcción del indicador y la forma de cálculo.

### **Atención integral a Personas que Viven con VIH (PVV)**

La Dra. Sandra Núñez, Técnica de la Unidad de Logística de Medicamentos de la Sesal, inició presentando las líneas estratégicas 9, 10 y 11 de la Estrategia de Abordaje Integral, las cuales están íntimamente relacionadas y hacen referencia al sistema de monitoria y evaluación. Luego, presentó la relación de estos indicadores según su reporte a PEPFAR, Fondo Mundial, GARPR, COMISCA, PENSIDA y plataforma presidencial mencionando que el indicador #1 es el único indicador de VIH que está en dicha plataforma.

Posteriormente la Dra. Núñez presentó los indicadores relacionados a la atención integral incluyendo los instrumentos que se utilizan para la recolección de la información, ya que estos son los nuevos conocimientos que serán aplicados por las personas participantes de los establecimientos de salud que brindaran TAR.



**Fotografía 5. Presentación de los Indicadores Priorizados de Atención Integral a PVV (Dra. Sandra Nuñez, Técnica de de la Unidad de Logística de Medicamentos)**

#### **Indicador #1: Porcentaje de personas que actualmente reciben terapia antirretroviral de acuerdo al protocolo nacional**

Este indicador brinda información sobre el nivel de cobertura de TAR y es disgregado por edad, sexo y Centro de Atención Integral (CAI).

El numerador mide el número de personas que actualmente recibe TAR de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado, acumulado y activo al momento del reporte. Durante la explicación del mismo, se hizo un reforzamiento de los criterios clínicos e inmunológicos para el inicio de la TAR y las situaciones especiales.

Asimismo, se aclaró que el denominador para este indicador es el número estimado de personas con infección avanzada de VIH elegibles para recibir TAR durante el periodo evaluado. Las estimaciones para este dato se calculan únicamente a nivel nacional y no a nivel regional.

La Dra. Nuñez explicó que el instrumento para recoger los datos de este indicador es el informe mensual de la cohorte que contiene esquemas de terapia, ingresos, activos, traslados, cambios de esquema, reinicio, rangos de edad, muertes, abandono, y suspensión médica.

#### **Indicador #2: Porcentaje de personas con VIH y co-infección por TB recibiendo TARV durante el tratamiento de la TB o al finalizar este, de acuerdo a los lineamientos nacionales de atención**

El objetivo de este indicador es mejorar la calidad de vida de las PVV asegurando una coordinación efectiva entre los servicios de tuberculosis (TB) y el VIH para que las personas que presentan co-infección puedan acceder a un tratamiento adecuado para ambas enfermedades. Indica el porcentaje de personas con co-infección atendidas en los CAI. Durante la presentación se expresó los esfuerzos que el

país está realizando en la simplificación de la TAR a través de la implementación del esquema básico inicial, lo que contribuye con la adherencia a la TAR en personas con VIH y co-infección por TB.

Asimismo, se explicó que el instrumento para obtener los datos es el *Informe Mensual de Personas con Diagnóstico Nuevo de VIH Evaluados para TB y Manejo de Sus Infecciones Oportunistas* que recoge la siguiente información: datos generales, fecha de ingreso al CAI, fecha de inicio de la TAR, fecha de inicio de profilaxis primaria y tipo de medicamento, tipo de TB, entre otras. Además, anualmente reportarán el *Registro de Personas con Diagnóstico de VIH/TB* que solicita información sobre los datos generales de la persona, fecha de diagnóstico de VIH y TB, niveles de CD4 al diagnóstico de TB/VIH, tipo de población, método de diagnóstico de TB, y antecedentes de TAR, entre otros.

### **Indicador #3: Porcentaje de muertes asociadas al VIH en personas recibiendo TARV en el período evaluado**

Durante la explicación de este indicador, se enfatizó en que la terapia antirretroviral ha demostrado su capacidad de reducir la mortalidad entre personas infectadas por el VIH. Sin embargo, no garantiza la supervivencia y aquellas muertes que suceden durante las primeras ocho semanas de iniciada la terapia no pueden considerarse como falla terapéutica ya que el tratamiento toma tiempo en surtir efecto.

Luego, se describió que el numerador es el número de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH en personas que iniciaron o reiniciaron TAR en el período evaluado, y el denominador es total de personas que iniciaron o reiniciaron la TAR en el período evaluado (no la cohorte completa del CAI).

La Dra. Nuñez señaló que para dar respuesta a este indicador se utiliza el instrumento de mortalidad de PVV por año que contiene la edad, el número de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH (Sida) de personas que iniciaron o reiniciaron TAR en el año estudiado, el número de personas que cumplieron 3 meses de TAR, el total de personas con VIH que iniciaron o reiniciaron TAR en el período evaluado, porcentaje de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH (Sida) en personas que completaron 3 meses TARV, etc.

### **Indicador #4: Porcentaje de personas con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de haber comenzado terapia antirretroviral en un período determinado**

Este indicador se considera el total de personas que iniciaron terapia antirretroviral por primera vez entre enero y diciembre del año que se está monitoreando (año anterior) que continúan activos a los 12 meses de haber empezado tratamiento.

Se destacó que el denominador es el número total personas que iniciaron la terapia, incluyendo aquellos que han fallecido desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron y los que están registrados como perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes (12 meses).

El instrumento que se utiliza tiene el mismo nombre del indicador y contiene variables sobre la edad, número de personas que iniciaron terapia el año seleccionado, número de personas que siguen con vida a los 12 meses de iniciado el tratamiento.

**Indicador #5: Porcentaje de establecimientos de salud que suministran antirretrovirales y que en los 12 últimos meses han presentado desabastecimiento de al menos un antirretroviral necesario**

Durante la explicación del indicador, se afianzó la definición sobre desabastecimiento: es cuando en un establecimiento que brinda atención Integral a personas con VIH se ha interrumpido, modificado, sustituido o dispensado en forma incompleta uno o más medicamentos ARV por lo menos un día durante el mes.

El instrumento que se usa es la tarjeta de control de inventario que se explicó anteriormente. La Dra. Nuñez explicó que todos los instrumentos que se usan en los establecimientos de salud que brindan TAR están disponibles en formato electrónico y no en físico, por ende él envió de la información es por medio electrónico.

### Consejería en VIH

La Lcda. Tomasa Sierra, Técnica de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, continuó con la descripción de los indicadores de consejería establecidos en la Guía de Indicadores Priorizados.

**Indicador #17: Número de consejerías pre prueba de VIH realizadas en un año**

Este indicador mide la razón de consejerías pre-prueba en relación al total de pruebas realizadas. La Lcda. Sierra señaló que la interpretación debe ser con cautela ya que indica el número de consejerías realizadas y no el número de personas que las reciben.

**Indicador #18: Número de consejerías pos prueba de VIH realizadas en un año**

Este indicador mide la razón de consejerías post prueba en relación al total de pruebas realizadas. La Lcda. Sierra destacó que la consejería post prueba es un elemento fundamental para asegurar el tratamiento de personas con VIH y prevenir la transmisión a otras personas. Asimismo, mencionó que el denominador de este indicador se incluye el número de pruebas de VIH realizadas en el período, excluyéndose las pruebas realizadas a donantes de sangre debido a que ellos no reciben consejería.

### Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/Hija (PTMH)

La Dra. Mireya Fuentes, Oficial Regional de Programas – AIDSTAR Plus, y a solicitud del equipo coordinador del taller, presentó los indicadores de PTMH.

**Indicador #10: Porcentaje de embarazadas que se realizaron al menos una prueba de VIH durante la atención prenatal**

Este indicador mide la cobertura del servicio de provisión de pruebas a embarazadas y sólo incluye a las embarazadas nuevas.

La Dra. Fuentes recalcó que las principales intervenciones para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo/a descansan en el conocimiento del estado de infección de la madre. Idealmente estas deberían conocer su estado serológico utilizando los servicios de consejería y pruebas voluntarias antes de su embarazo.

También señaló que este indicador se puede utilizar dos denominadores para ampliar el análisis del alcance de los servicios de pruebas de VIH:

1. Número total de embarazadas nuevas en atención prenatal (Fuente: Unidad de gestión de la información SESAL y de otros proveedores)
2. Número estimado de embarazadas en el período (Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas)

#### **Indicador #11: Porcentaje de embarazadas que conocen su estado serológico con respecto al VIH**

Este indicador incluye las embarazadas que se realizaron la prueba del VIH y recibieron el resultado durante el embarazo, el parto o el puerperio, incluidas aquellas con conocimiento previo de su estado con respecto al VIH. La identificación del estado serológico con respecto a la infección por el VIH de las embarazadas es un punto de acceso a los servicios posteriores de prevención de la transmisión materna-infantil y es necesaria para adaptar la prevención, la atención y el tratamiento.

El mismo permite vigilar las tendencias en la realización de pruebas de detección del VIH en las mujeres que asisten a los servicios de atención prenatal. No capta los abandonos, durante el proceso de realización de pruebas y de orientación, ni las razones de dichos abandonos. El indicador no mide la calidad de la realización de las pruebas o de la consejería; tampoco capta el número de mujeres que recibieron orientación antes de la prueba de detección.

#### **Indicador #12: Porcentaje de positividad de VIH en niños/as que nacen de mujeres infectadas**

Este indicador se refiere al número de niños que nacen de mujeres seropositivas con resultado positivo en prueba virológica realizada en los dos primeros meses desde el nacimiento.

La Dra. Fuentes explicó que la transmisión de madre a hijo se determina con el estado serológico del niño después de nacer. El objetivo es prevenir esa vía de transmisión y el conocimiento del estado serológico de los recién nacidos permite ofrecer opciones de tratamiento cuando el resultado es positivo.

#### **Indicador #13: Porcentaje de embarazadas con infección por el VIH que reciben terapia antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materna infantil**

Este indicador mide el progreso logrado en la prevención de la transmisión materna infantil durante el embarazo y el parto mediante el suministro de TAR. Permite también vigilar la cobertura del suministro

de TAR a las embarazadas seropositivas para reducir el riesgo de la transmisión del VIH al hijo/a durante la gestación y el parto.

Para calcular este indicado se pueden utilizar dos denominadores:

1. Número de embarazadas diagnosticadas con VIH en el período evaluado (Fuente: Ficha de notificación de VIH)
2. Número estimado de embarazadas seropositivas en el período evaluado (Fuente: Spectrum)

### Infecciones de Transmisión Sexual

La Lcda. Sierra continuó explicando los indicadores de ITS.

#### **Indicador #6: Porcentaje de embarazadas en atención prenatal que se realizaron la prueba de RPR y/o pruebas rápidas para detectar sífilis**

El diagnóstico y el tratamiento de la sífilis durante el embarazo previenen la transmisión al hijo/a y otras consecuencias graves.

El diagnóstico para la detección de la sífilis es parte del conjunto de servicios prenatales básicos recomendados, por lo que realizar pruebas para la detección de la sífilis a las mujeres que son atendidas en los establecimientos de salud supone un marcador de la calidad de la provisión de los servicios esenciales de atención prenatal.

#### **Indicador #7: Porcentaje de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal seropositivas para la sífilis**

La Licda. Sierra apuntó que se considera un resultado positivo al *Treponema pallidum* con la prueba de reagina plasmática (RPR), la cual debe ser confirmada con la prueba rápida de sífilis o TPPA o MHATP. La sífilis durante el embarazo es un peligro para la madre y su hijo ya que conlleva secuelas severas; por lo que se considera necesario orientar y ejecutar acciones para prevenir la transmisión vertical.

#### **Indicador #8: Tasa de incidencia de sífilis congénita por mil nacidos vivos**

Se define como el número de casos de recién nacidos con un resultado reactivo por *Treponema pallidum* confirmado en el período evaluado. Este indicador mide los avances en la eliminación de la sífilis congénita.

Debido a que la sífilis es tratable durante el embarazo y que cuando no se trata es transmisible al hijo/a, este es un indicador de la cobertura y/o calidad de los servicios prestados a embarazadas y para calcularlo se usan dos denominadores

1. Número estimado de nacidos vivos menores de un año en el período evaluado (Fuente: Instituto Nacional de Estadística)

2. Número de recién nacidos atendidos en servicios de salud institucional a quienes se les realizó la prueba para detección de sífilis (Fuente: Informe de laboratorio y registros de ITS)

El uso de dos denominadores permite interpretar tanto la cobertura en ofrecimiento de pruebas como la positividad del tamizaje.

#### **Indicador #9: Número de personas con úlcera genital en los 12 últimos meses**

Este indicador mide los avances en la reducción de las relaciones sexuales sin protección en la población general. Durante la presentación se reforzó los elementos básicos sobre la úlcera genital mencionando que es una ITS causada generalmente por la sífilis, el chancro blando o el virus del herpes simple.

En las intervenciones que realizaron las personas participantes expresaron que el tema de indicadores es complejo, aunque con las explicaciones brindadas tienen claridad para construirlos. Mencionaron que para lograr los indicadores 6, 7 y 8, la principal limitante que tiene en sus establecimientos de salud es la disponibilidad y sostenibilidad de las pruebas e insumos de RPR para tamizar y la prueba confirmatoria TPPA o MHATP a las embarazadas. En el indicador #9 mencionaron que la úlcera genital la están diagnosticando y tratando por manejo sintomático ya que los medios diagnósticos solo están disponibles en las clínicas VICITS para población clave.

#### **Vigilancia**

La Lcda. Sierra explicó que en la Guía de indicadores priorizados de ITS/VIH/SIDA solo se planteó un indicador de vigilancia.

#### **Indicador # 15: Nuevos casos de infección por VIH reportados por 100,000 habitantes**

Este indicador mide los casos nuevos de infección por VIH diagnosticados durante el año por cada 100,000 habitantes, permite analizar la evolución de la incidencia del VIH en Honduras según edad y sexo

### **Tema 6. Instrumentos del sistema de información y su aplicación**

En seguida, se explicaron los instrumentos que dan respuesta a la construcción de los indicadores priorizados (Anexo 8: Instrumentos del Sistema de Información). Se señaló la importancia que tiene el llenado de cada variable en la producción de datos de buena calidad, mencionando que la meta final de la recolección de datos es asegurar que se sustente el proceso de la toma de decisiones.

**Atención integral a PVV:** La Dra. Sandra Núñez explicó los instrumentos que se utilizan en atención integral después de presentar cada indicador, lo cual ya fue descrito arriba.

**Consejería en VIH:** La Licda. Sierra explicó cada variable del informe diario de consejería en VIH/SIDA (CS1), refiriendo que se han modificado algunas variables como: la edad (disgregada por grupo de edad), consejería pre prueba y pos prueba en embarazadas, se agregó la población garífuna, y las enfermedades asociadas al VIH. Este instrumento cuenta con un instructivo que explica la forma correcta del llenado.



**Fotografía 6. Presentación de los Instrumentos del sistema de información y su aplicación (Licda. Tomasa Sierra, Técnica de Unidad de Vigilancia de la Salud)**

Luego presentó el informe mensual de consejería en VIH/SIDA (CS2), y explicó que este instrumento debe ser actualizado, ya que solicita datos no relacionados con la consejería basada en riesgo tales como:

- Consejería no relacionada a la prueba
- Consejería a familiares
- Consejería de seguimiento

Se señaló que el CS2 tiene instructivo, y que esto es un medio de apoyo para contribuir con la calidad de los datos.

**PTMH:** La Dra. Fuentes presentó la ficha de monitoreo mensual por establecimiento para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a, mencionando que es un instrumento ya conocido por todos ya que generalmente han reportado los primeros cuatro indicadores, este instrumento es para el nivel local. En la actualidad, al iniciar la atención a embarazadas con VIH es necesario que llenen todos los datos que se solicita. Asimismo presentó el formato de informe mensual para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a, en este se consolida los datos de todos los establecimientos de salud que pertenecen a la región sanitaria.

Se manifestó que en este informe se solicitan datos de la embarazada y del recién nacido perinatalmente expuesto, y que es necesario realizar una actualización ya que en el instrumento se pide información sobre las embarazadas que reciben profilaxis y de acuerdo a las directrices de la OMS en junio del 2013, ya no se usa la profilaxis. Asimismo, los esquemas terapéuticos que aparecen en el instrumento no corresponden al esquema básico actual.

La Dra. Fuentes concluyó que el instrumento cubre los elementos de interés para dar respuesta a las necesidades de información.

**Infecciones de Transmisión Sexual:** La Licda. Sierra reforzó el llenado correcto del registro diario de atenciones por infecciones de transmisión sexual, subrayando que el diagnóstico es sindrómico ya que el diagnóstico etiológico es de alto costo y no se cuenta con los recursos financieros para dar respuesta a las necesidades a nivel nacional. Luego, presentó el informe mensual de atenciones por infecciones de transmisión sexual en el cual se consolidan todos los diagnósticos sindrómico por grupo de edad y tipo de población.

**Vigilancia:** Continuó con la presentación de la ficha de notificación de casos para la vigilancia epidemiológica del VIH, resaltando las variables que se agregaron tales como:

- Datos generales del paciente se agregó a ¿ a qué grupo étnico pertenece?
- Riesgo y vulnerabilidad se añadió ¿Cómo define su identidad sexual?
- En signos, síntomas y/o enfermedades se agregaron infecciones oportunistas frecuentes en PVV
- Resultado de prueba de VIH se adicionó resultado prueba 1

Durante la presentación de este tema, los participantes comentaron la importancia de la elaboración del instructivo para los informes de ITS y PTMH ya que de esa manera se previene las interpretaciones erróneas en el llenado.

### **Tema 7. Matriz de indicadores priorizados**

La Licda. Ethel Méndez, consultora de Monitoria y Evaluación de Tephinet, presentó la matriz de indicadores priorizados en Excel, que se socializó en mayo del 2014 al personal técnico de monitoria y evaluación del nivel regional. Esta matriz se considera una herramienta amigable que funciona como una base de datos; contiene todos los indicadores priorizados de país disgregados por año, sexo, grupos de edad, región sanitaria y CAI. Esta herramienta le brinda información sobre las tendencias y coberturas alcanzadas. Asimismo señaló que debe ser llenada cada mes y enviada al nivel central.

Durante se explicaba la matriz algunos participantes preguntaron si tiene instructivo que pueda explicar la herramienta por sí sola, refiriendo la Licda. Méndez que a la fecha no se ha elaborado.

### **Tema 8. Flujo de la información según DO Regional y por niveles de atención**

La Dra. Mireya Fuentes explicó que el sistema de información representa la forma y los canales a través de los cuales fluye la información desde el nivel local al nivel regional y el nivel central.

Para desarrollar el tema, solicitó a los participantes que realizaran grupos de trabajo por región sanitaria para construir el flujo de la información según el Desarrollo Organizacional (DO) y las fechas de envío de

la información. También les dijo que nombraran un representante por cada región para presentar el trabajo realizado, pasar a exponerlo y generar una discusión entre los participantes.

Los participantes debatieron e identificaron el flujo de la información según el Desarrollo Organizacional Regional por niveles de atención para el envío oportuno de la información, aunque expresaron la necesidad de actualizar algunos instrumentos de acuerdo a los lineamientos actualizados en los manuales de atención clínica a las personas con VIH. Luego, los representantes de cada región presentaron el análisis de acuerdo a las funciones asignadas por el cargo que ocupa según el DO. Todas señalaron que el flujo de la información por niveles es:

- **Nivel local:** Los establecimientos que brindan servicios de atención integral entregan los informes al coordinador municipal, quien a su vez lo entrega a la unidad de planeamiento del nivel regional; excepto la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central que no cuenta con coordinador municipal, ellos entregan a estadística. Lo anterior debe ser enviado los primeros cinco días de cada mes al nivel regional.
- **Nivel regional:** La información de los niveles locales es recibida en la unidad de planeamiento por el área de gestión de la información, instancia responsable de gestionar (recepción, organización, procesamiento, suministro, almacenaje), administrar el sistema de información en su ámbito geográfico de competencia y de articular las diferentes fuentes de dicho sistema. El área de gestión de la información proporciona los datos al área de Monitoria y Evaluación, responsable de la verificación y evaluación del desempeño de la Región Sanitaria, así como del impacto de planes, proyectos, programas y políticas, implementadas en su ámbito geográfico de competencia. Estos informes deben ser enviados el diez de cada mes al nivel central
- **Nivel central:** El área de gestión de la información del nivel regional envía los informes consolidados por región sanitaria al área de gestión de la información del nivel central y la Unidad de Vigilancia de la Salud, instancia responsable de generar conocimiento, monitorear, analizar y dar seguimiento al estado, determinantes y tendencias de la salud, permitiendo la oportuna intervención e implementación de medidas preventivas y de control.

La Dra. Fuentes señaló la importancia del envío oportuno de los informes a todos los niveles de complejidad de la Sesal para contribuir con una toma de decisiones eficaz.

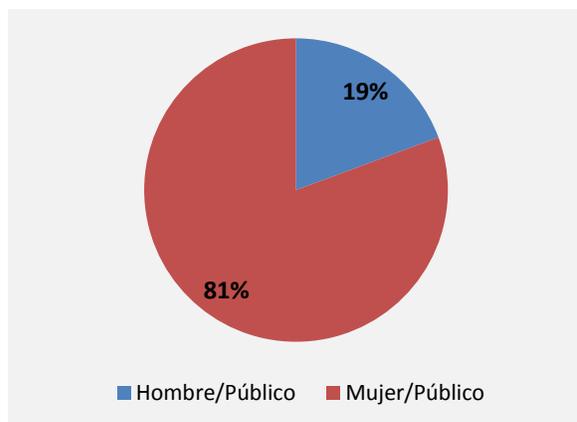
### **Cierre del Taller**

El Dr. Marco Urquía cerró el taller el viernes 26 de febrero, agradeciendo a cada participante el interés mostrado durante el desarrollo del taller e invitándolos a poner en práctica en los ambientes laborales que cada uno desempeña los conocimientos adquiridos. Luego, se entregó el diploma de participación a los médicos que recibieron y aprobaron el entrenamiento en atención integral a personas adolescentes y adultas con VIH.

## VI. Análisis de los Pre/Pos Pruebas

Se entrenaron treinta y un (31) personas (25 mujeres, 6 hombres) de las cuales el cien por ciento (100%) pasaron el post test con una calificación de más de 80% (Anexo 8: Resultados de Pre/Pos Pruebas de los Participantes). Catorce (14) de las personas entrenadas provinieron del nivel de la región sanitaria de las cinco regiones priorizadas, dos (2) de la coordinación municipal de salud (Villanueva y Choloma) y quince (15) proveedores de los 10 establecimientos de salud (11 médicos, 2 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería).

Gráfica 2. Desagregación de Participantes por Sexo



El promedio de calificación en la pre prueba fue de 70% con un rango de 42% a 94%. El promedio de calificación del pos prueba fue de 97% con un rango de 82% a 100%. Tabla 1 demuestra el porcentaje de las personas que contestaron correctamente cada pregunta en el pre y pos prueba. Hubo una mejora en la calificación de todas las preguntas.

Tabla 1. Promedio de Resultados del Pre/Pos Prueba por Pregunta

	PREGUNTA														TOTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Mejoramiento</li> <li>→ Igual</li> <li>↓ Empeoramiento</li> </ul>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Resultado Pre Prueba	97%	55%	45%	68%	87%	94%	94%	84%	32%	55%	71%	45%	84%	94%	70%	
Resultado Post Prueba	100%	97%	100%	94%	97%	100%	100%	97%	94%	100%	100%	77%	100%	100%	97%	
	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	

## VII. Resultados y Conclusión

En cumplimiento de los objetivos establecidos, durante los tres días de este taller se entrenaron treinta y un (31) personas del nivel regional y de los establecimiento de salud que proveerán servicios de atención integral y TAR a personas con VIH en el uso de los indicadores priorizados para el monitoreo de la epidemia del VIH y las ITS en el marco del Plan Maestro de la *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras*.



Fotografía 8. Participantes en el cierre del taller

Las personas participantes manifestaron la importancia del sistema de monitoria y evaluación en la vigilancia epidemiológica del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) para la toma de decisiones y se comprometieron a cumplir con el reporte de los indicadores priorizados de acuerdo al flujo de información del DO Regional.

## VIII. Anexos

### Anexo 1: Agenda del Taller



**Taller de monitoreo y evaluación de las ITS y VIH dirigido a personal de los equipos regionales y de los establecimientos de salud que proveerán servicios de atención integral y terapia antirretroviral a personas con VIH**

#### I. Datos generales

**Fecha:** 25 al 27 de febrero de 2015

**Lugar:** Salón Libertador, Hotel Del Libertador. Tegucigalpa M.D.C.

**Duración:** 2 ½ días

**Horario:** Primer día: Miércoles 25 de febrero: 2:00pm – 5:00pm  
Segundo y tercer día: Jueves 26 y viernes 27 de febrero: 8:00am – 5:00pm

#### II. Participantes:

- Personal técnico de los equipos regionales de las Unidades de Vigilancia de la Salud, y de Monitoria y evaluación
- Personal médico y directivo de los nuevos establecimientos de salud que proveerán servicios de atención integral y terapia antirretroviral a personas con VIH

#### III. Organizado por:

- Personal técnico de la Dirección General de Normalización y Unidad de Vigilancia de la Salud de la SESAL, técnica de la Unidad de Logística
- Personal técnico del Proyecto AIDSTAR-Plus/USAID

#### IV. Objetivos:

##### General:

Entrenar en el uso de los indicadores priorizados para el monitoreo de la epidemia del VIH y las ITS a personal de los equipos regionales y de los nuevos establecimientos de salud que proveerán servicios de atención integral a personas con VIH, en el marco de la implementación piloto de la estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIHA/Sida.

**Específicos:** Al finalizar el taller los/las participantes serán capaces de:

- a) Describir las orientaciones básicas conceptuales y la importancia del monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH e ITS para la toma de decisiones en los diferentes niveles.
- b) Conocer los indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación del VIH e ITS.
- c) Fortalecer las capacidades del personal para el llenado adecuado de los instrumentos de recolección de datos.
- d) Promover el análisis y uso de la información generada de los indicadores priorizados en los diferentes niveles.
- e) Discutir el flujo de información generada de los indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación de los indicadores del VIH e ITS según el DO regional.



**AIDSTAR Plus**

**V. Facilitadores y facilitadoras:**

1. Dra. Rudy de Molinero/Técnica de Dirección General de Normalización
2. Licda. Tomasa Sierra/Técnica de Unidad de Vigilancia de la Salud
3. Dra. Sandra Nuñez/Técnica de la Unidad de Logística
4. Dra. Francis Ordoñez/Técnica de la Unidad de Logística
5. Licda. Ethel Méndez/Tephinet
6. Dr. Rolando Pinel/AIDSTAR Plus
7. Dra. Mayte Paredes/AIDSTAR Plus
8. Dra. Mireya Fuentes/AIDSTAR Plus

**VI. Temas y contenidos:**

1. Estrategia de abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida
  - a) Replanteamiento del abordaje integral de las ITS/VIH/Sida
  - b) Línea estratégica relacionada con el sistema de monitoria y evaluación
2. Situación epidemiología del VIH y las ITS
  - a) El VIH a nivel mundial y en la región Centro americana
  - b) Total de casos acumulados de VIH en estadio y edad en Honduras,
  - c) Tasa de notificación de casos de VIH por departamento
  - d) Personas activas en TAR
  - e) Cohorte acumulada de personas en TAR para las cinco regiones priorizadas
  - f) Prevalencia en población clave
  - g) Distribución de los CAI a nivel nacional
  - h) Las ITS a nivel mundial y en la región Centro americana
  - i) Distribución de casos de ITS a nivel nacional
  - j) Casos de ITS por regiones sanitarias
  - k) Vigilancia centinela de las ITS
3. Marco conceptual de monitoria y evaluación
  - a) Definición de supervisión, monitoria, evaluación
  - b) Indicador: Definición, tipos de Indicadores (procesos, productos, resultado e impacto), construcción
4. Sistema de información logística de ARV
5. Indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH e ITS
  - a) Atención integral a PVV
  - b) Consejería en VIH
  - c) Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija (PTMH)
  - d) Infecciones de Transmisión Sexual
  - e) Vigilancia
6. Instrumentos del sistema de información y su aplicación
  - a) Atención integral a PVV
  - b) Consejería en VIH
  - c) PTMH
  - d) Infecciones de Transmisión Sexual
  - e) Vigilancia: ficha de notificación de casos
7. Matriz de indicadores priorizados
8. Flujo de la información según DO Regional y por niveles de atención

## VII. Agenda del programa

### Día 1

Miércoles 25 de febrero de 2015			
Horario	Temas/Contenidos	Recurso educativo	Responsable
2:00 - 2:30 pm	Introducción al taller Bienvenida e inauguración Revisión de aspectos logísticos		Dr. Marco Urquía
2:30 - 3:30 pm	Presentación de participantes	■ Técnica: Refranes	Dra. Mireya Fuentes
	Definición de expectativas, objetivos y agenda de entrenamiento	■ Lluvia de ideas ■ Lectura de la agenda	Dra. Rudy de Molinero
	Establecimiento de normas	■ Lluvia de ideas	Dra. Mireya Fuentes
	Evaluación de Conocimientos Antes del entrenamiento	■ Pre prueba	Dra. Mireya Fuentes
3:30 – 3:45 pm	<b>RECESO</b>		
3:45 – 4:15 pm	<b>Tema 1:</b> Estrategia de abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el marco de la reforma del sector salud a) Replanteamiento del abordaje integral de las ITS/VIH/Sida b) Línea estratégica relacionada con el sistema de monitoria y evaluación	■ Presentación dirigida	Dra. Mayte Paredes
4:15 – 4:50 pm	<b>Tema 2:</b> Situación epidemiología del VIH e ITS a) El VIH a nivel mundial y en la región Centro americana b) Total de casos acumulados de VIH por estadio y edad en Honduras, c) Tasas de notificación de casos de VIH por departamento d) Personas activas en TAR e) Cohorte acumulada de personas en TAR para las cinco regiones priorizadas f) Prevalencia en población clave g) Distribución de los CAI a nivel nacional h) Las ITS a nivel mundial y en la región Centro Americana i) Distribución de casos de ITS a nivel nacional j) Casos de ITS por regiones sanitarias k) Vigilancia centinela de las ITS	■ Presentación dirigida	Dra. Rudy de Molinero
4:50 – 5:00 pm	<b>Evaluación diaria:</b> • Evaluación diaria • Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller	■ Llenado de hoja evaluación diaria	Dra. Rudy de Molinero

**Día 2**

<b>Jueves 26 de febrero de 2015</b>			
<b>Horario</b>	<b>Temas/Contenidos</b>	<b>Recurso educativo</b>	<b>Responsable</b>
8:00 - 8:30 am	Reforzamiento de conceptos Retroalimentación	■ Discusión Interactiva	Dra. Mireya Fuentes
8:30 - 10:00 am	<b>Tema 3:</b> Marco conceptual de monitoria y evaluación a) Definición de supervisión, monitoria, evaluación b) Diferencia entre supervisión y monitoria c) Definición de indicador, y tipos: insumos, procesos, producto, resultado e impacto	■ Presentación dirigida	Dr. Rolando Pinel
10:00 – 10:15 am	<b>RECESO</b>		
10:15 – 12:30 am	<b>Tema 4 :</b> Sistema de información logística en ARV	■ Presentación dirigida	Dra. Francis Ordoñez
12:30 – 1:30 pm	<b>ALMUERZO</b>		
1:30 – 2:30 pm	<b>Continuación del Tema 4 :</b> Sistema de información logística en ARV	■ Presentación dirigida	Dra. Francis Ordoñez
2:30 – 3:30 pm	<b>Tema 5:</b> Indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH e ITS a) Atención Integral a personas con VIH b) Consejería c) Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija (PTMH)	■ Presentación dirigida	Licda. Tomasa Sierra Dra. Sandra Núñez
3:30 – 3:45 pm	<b>RECESO</b>		
3:45 – 4:45 pm	<b>Continuación del tema 5:</b> Indicadores priorizados para el monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH e ITS d) Infecciones de transmisión sexual (ITS) e) Vigilancia	■ Presentación dirigida	Licda. Tomasa Sierra
4:45 – 5:00pm	<b>Evaluación diaria:</b> • Evaluación diaria • Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller	■ Llenado de hoja evaluación diaria	Dra. Mireya Fuentes

**Día 3**

<b>Viernes 26 de febrero del 2015</b>			
<b>Horario</b>	<b>Temas/Contenidos</b>	<b>Recurso Educativo</b>	<b>Responsable</b>
8:00 - 8:10 am	Reforzamiento de conceptos Retroalimentación	■ Discusión Interactiva	Dra. Mireya Fuentes
8:10 – 10:00 am	<b>Tema 6</b> : Instrumentos del sistema de información y su aplicación a) Atención Integral a personas con VIH b) Consejería c) Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija (PTMH)	■ Presentación dirigida	Licda. Tomasa Sierra Dra. Sandra Núñez
10:00 – 10:15 am	<b>RECESO</b>		
10:15 – 12:00 am	<b>Continuación del tema 6:</b> instrumentos del sistema de información y su aplicación d) Infecciones de transmisión sexual (ITS) e) Vigilancia	■ Presentación dirigida	Licda. Tomasa Sierra
12:00 – 12:30 am	<b>Tema 7</b> : Matriz de indicadores priorizados	■ Presentación dirigida	Licda. Ethel Méndez
12:30 – 1:30 pm	<b>ALMUERZO</b>		
1:30 - 3:30 pm	<b>Tema 8:</b> Flujo de la información de los indicadores del VIH e ITS según el DO regional	■ Trabajo de grupo	Licda. Tomasa Sierra Dra. Mireya Fuentes
3:30 - 3:45 pm	<b>RECESO</b>		
3:45 - 4:20 pm	Presentación de los grupos de trabajo	■ Grupos de trabajo	Licda. Tomasa Sierra
4:20 – 4:40 pm	Acuerdos y compromisos	■ Lluvia de ideas	Licda. Tomasa Sierra
4:40 – 5:00 pm	<b>Evaluación diaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Post prueba de conocimientos</li> <li>• Evaluación final</li> <li>• Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Llenado de pos prueba</li> <li>■ Llenado de hoja evaluación final</li> </ul>	Dra. Mireya Fuentes
5:00 – 5:10pm	Cierre del taller	■ Palabras de clausura	Dr. Marco Urquía

## Anexo 2: Listado de Asistencia (25-2-15)

### AIDSTAR COMPREHENSIVE HIV/AIDS Project.

#### Honduras

Colonia Lomas del Guijarro, Calle Eucaliptos, Casa No. 1310, Tegucigalpa, Honduras

Teléfono: (504) 2232-6458, 2235-8327

Fax: (504) 2235-5688

## AIDSTAR Plus

### LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre del evento: Taller de monitoreo y evaluación de las ITS y VIH dirigido a personal de los equipos regionales y de los nuevos establecimientos de salud que proveerán servicios de atención integral y terapia antirretroviral a personas con VIH

Lugar: Hotel Libertador, Salón Libertador, TEGUCIGALPA

Fecha: 25 de Febrero de 2015

No.	Nombre	Firma	Procedencia	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono
1	Elsa E Ramos Barrios	[Firma]	Roatán	Coord. UBI	elizabethramos@yahoo.com	98546514
2	Diana C Alvarez	[Firma]	Oak Ridge	ALETI	diana-melendez2010@hotmail.com	9455-4958
3	Agustín González Batiz	[Firma]	Oak Ridge	Médico	dr.batiz@yahoo.es	96035809
4	Santa Isabel Castillo	[Firma]	Roatán	Monitoreo y Evaluación	Castillo.miguels.2010@yahoo.com	9667-2478
5	Karen Lorena Rodríguez	[Firma]	TEG-FM.	Técnico de vigilancia ITS/VIH	Karenrodriguez-7@hotmail.com	99371830
6	Yasmin Louvina Zerón	[Firma]	TEG-FM.	Técnico de Vigilancia	YasminlouviniaEzra@xhpn.com	32185662
7	Reyna Baltodano	[Firma]	RSM D.C.	Técnica Monitoreo y Evaluación	reyna.baltodano@yahoo.es	9889-4532
8	Marco A Unzuá	[Firma]	Tegucigalpa	DGN/ITS/VIH	unzuamarco@hotmail.com	98502115
9	Rudy R. Maldonado	[Firma]	Tegucigalpa	M-E ITS/VIH/S	rudyrdmaldonado@yahoo.com	99982886
10	Cecilia Elizabeth Ordóñez	[Firma]	Región 5	Técnico en Vigilancia de la Salud VIH/SIDA	ceciordonez@hotmail.com	94548152
11	Glodys Maradiaga	[Firma]	Roatán	Vig de la Salud	celenia_e@hotmail.com	57348063
12	Ellen Johana Díaz	[Firma]	Roatán RIB#11	Enfermera	gellendiaz291@yahoo.com	9653-2494

# AIDSTAR COMPREHENSIVE HIV/AIDS Project.

## Honduras

Colonia Lomas del Guijarro, Calle Eucaliptos, Casa No. 1310, Tegucigalpa, Honduras

Teléfono: (504) 2232-6458, 2235-8327

Fax: (504) 2235-5688

# AIDSTAR Plus

## LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre del evento: Taller de monitoreo y evaluación de las ITS y VIH dirigido a personal de los equipos regionales y de los nuevos establecimientos de salud que proveerán servicios de atención integral y terapia antirretroviral a personas con VIH

Lugar: Hotel Libertador, Salón Libertador, TEGUCIGALPA

Fecha: 25 de Febrero de 2015

No.	Nombre	Firma	Procedencia	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono
13	MARLENE Y. PACHECO	<i>[Firma]</i>	S.P.S.	Coord. Salud Juvenor. Morcompalapa	marlene.pacheco@plus.com	997735
14	Norma U Mejia	<i>[Firma]</i>	SPS	Coord. Sistema	normalimejia@plus.com	99787024
15	marlad. Hernandez S	<i>[Firma]</i>	Raleiba	Coord. M y E	marlad.hernandez@plus.com	94601316
16	Reyna Baltodano (nu)	<i>[Firma]</i>	RSM D.C.	Técnica Monit ría Eval.	reyna.baltodano@yahoo.es	9889-4532
17	Claudia Elizabet Chaves	<i>[Firma]</i>	por quem Quezo	Enf CESAM	chavesclaudia@plus.com	97834688
18	Gilberto Abou Samia	<i>[Firma]</i>	Choloma	M. G.	Gilberto@plus.com	96529633
19	Sagrano Luna Zelaya	<i>[Firma]</i>	Tela	M.G.	Lunamessal21@gmail.com	95083443
20	Bessy Lorena Noras F.	<i>[Firma]</i>	Villanueva-Loma	M.G.	bessylora@yahoo.com	99783721
21	Uscar Arnaldo Carranza R	<i>[Firma]</i>	Pedregal	Jefe Cesam	Uscarca1964@hotmail.com	96491111
22	Belmis molina	<i>[Firma]</i>	pedregal	Medico asist	delmimolinc2010@plus.com	98245457
23	Rosa Isabel Guerra	<i>[Firma]</i>	Flor de Campo	med asist	riartia@gmail.com	99313476
24	Omar B. Acosta	<i>[Firma]</i>	Flor de Campo	JEFE de Estadística	Omar.acosta@hotamail.com	99599410

# AIDSTAR COMPREHENSIVE HIV/AIDS Project.

## Honduras

Colonia Lomas del Guijarro, Calle Eucaliptos, Casa No. 1310, Tegucigalpa, Honduras

Teléfono: (504) 2232-6458, 2235-8327

Fax: (504) 2235-5688

# AIDSTAR Plus

## LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre del evento: Taller de monitoreo y evaluación de las ITS y VIH dirigido a personal de los equipos regionales y de los nuevos establecimientos de salud que proveerán servicios de atención integral y terapia antirretroviral a personas con VIH

Lugar: Hotel Libertador, Salón Libertador, TEGUCIGALPA

Fecha: 25 de Febrero de 2015

No.	Nombre	Firma	Procedencia	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono
25	Elizabeth Benitez		R.M-SPS	monitoreo y eval.	betty4268@hotmail.es	98456148
26	Belkis Encarnación		R. Cortes	Monit y Eval.	Belkisenamorado76@hotmail.com	98200970
27	José Eugenio Díaz Nuñez		Region 5, Cortes	Coord Municipal	jocudinu@gmail.com	95362035
28	Jaime Caballero U.		AIDSTAR Sps	Oficial Regional	jcaballero@hn.jsi.com	99522396
29	Mercedes Julissa Medrano		Son Juan pueblo	Medico Asc	Mercedes Julissa Medrano@hotmail.com	99374914
30	Emel Méndez		TEPHINET	consultor M&E	emendez@taskforce.org	9491-8896
31	Sandra Nuñez		SESDL	Asesor Interrel	SandraNuñez07@yahoo	9908-8212
32	Rolando Pinel		IAS +	COP	rpinel@hn.jsi.com	999157489
33	Iliana V. Lovrenaca		AIDSTAR Plus	Oficial Entrenamiento	ilovrenaca@hn.jsi.com	99700395
34	Mayra Eloisa Sigoria		S.P.S.	Medico General	msigoria66@hotmail.com	97635408
35	Patricia Y. Guily Mejía		Tela Tlo Guiz	A/E		3213-3756
36	Bessy D. Ruvo		SPS	Coord. Asesor	Dr. Bessy Ruvo	99957211

© hatmail.com

**AIDSTAR COMPREHENSIVE HIV/AIDS Project.**

**Honduras**

Colonia Lomas del Guijarro , Calle Eucaliptos, Casa No. 1310, Tegucigalpa, Honduras

Teléfono: (504) 2232-6458, 2235-8327

Fax: (504) 2235-5688

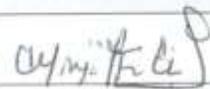
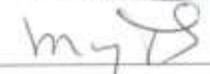
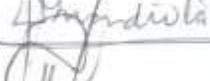
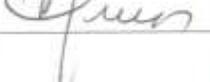
**AIDSTAR Plus**

**LISTADO DE ASISTENCIA**

Nombre del evento: Taller de Monitoreo y Evaluación de los ITS que se dio gracias a personal de las Equipos de Trabajo

Lugar: Hotel Libertador Salón Libertador, TEGUCIGALPA

Fecha: 25 de Febrero 2015

No.	Nombre	Firma	Procedencia	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono
37	Mirya G. Fuentes		AIDSTAR Plus	Oficial Regional	m.fuentes@hn.issl.com	94879951
38	Mayte Pereda		AIDSTAR Plus	Subdirectora	mpereda@hn.issl.com	96070112
39	Sylvia Flores		LCE	ORP	sflores@hn.issl.com	33631797
40	Susany Arillo		AIDSTAR	Asistente Admón	sarillo@hn.issl.com	3596360
41	Laura Wilk		AIDSTAR Plus	ME	lwilk@hn.issl.com	9710-8632
42	Daisy Guardiola R		La Ceiba	Jefe Vigilancia de la Salud	daisyguardiola@gmail.com	99860612
43	Rosa Mercedes Cabrera		R.S.H.D.e	Coordinadora Área ME	romecca09@gmail.com	98854092
44						
45						
46						
47						
48						

## Anexo 3: Presentación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras – Dra. Mayte Paredes



### Objetivo General

- ▶ Replantear estratégicamente el abordaje integral de las ITS y VIH/Sida en el Marco de la Reforma de Sector Salud y del Plan de Salud 2010-2014 (2014-2018) en todos los niveles de atención

### Objetivos Específicos

- ▶ Fortalecer el Rol Rector de la Secretaría de Salud, consolidar su liderazgo en la respuesta nacional a las ITS y VIH
- ▶ Mejorar la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/Sida con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

### Objetivos Específicos

- Ampliar la cobertura de servicios en ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión
- Definir los lineamientos operativos para la implementación del replanteamiento estratégico - Plan de Implementación Piloto

### Lineamientos para la Implementación

**Fase I:**

- Preparación de la Implementación
- Implementación Piloto (18 meses)
- Evaluación y Ajustes

**Fase II:**

- Ampliación a nivel nacional

### Líneas estratégicas

1. Definición y operativización de un Conjunto de Prestaciones de Servicios a Garantizar: Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH	<ul style="list-style-type: none"><li>• Por ciclo de vida</li><li>• Basada en criterios de vulnerabilidad</li><li>• Área de atención en salud: Promoción, Prevención, Atención, Apoyo</li></ul>
---	---

### Líneas estratégicas

2. Reorganización de la provisión de los servicios en ITS y VIH

- Definir redes funcionales permitiendo la complementariedad, articulación y organización armonizada de la red de proveedores públicos y no públicos, asegurar el acceso, la calidad y continuidad de los servicios

### Líneas estratégicas

3. Definir una nueva modalidad de gestión de la provisión

- Incorpora la gestión por resultados en los servicios de salud
- Separación de funciones de rectoría y de provisión de servicios

### Líneas estratégicas

4. Sistema de Referencia y Respuesta

- Proveedores deberán articularse y complementarse entre si
- Asegurar la continuidad de los servicios, garantizar la accesibilidad, oportunidad y seguimiento en la atención de los individuos
- Referencia horizontal, hacia arriba y hacia bajo

### Líneas estratégicas

5. Establecimiento del marco regulatorio del abordaje de las ITS/VIH/Sida

- Desarrollo de normas
- Proveedores certificados para proveer el servicio Mecanismos de Regulación Sanitaria: normalización, certificación, licenciamiento
- Vigilancia del cumplimiento

6. Desarrollo del recurso humano para el abordaje integral de las ITS/VIH/Sida

- Definición de perfiles de puestos, procesos de inducción, educación continua
- Habilitar proveedores a que entreguen un servicios de calidad

### Líneas estratégicas

7. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial y programática

- Fortalecer la capacidad de coordinación entre los diferentes actores que forman parte de la respuesta nacional rectorada por la SESAL

8. Planeación estratégica para el abordaje de las ITS/VIH/Sida

- Desarrollar un plan de transición
- Evaluación del PENSIDA III, previo al proceso de planificación del siguiente plan (PIV)

### Líneas estratégicas

9. Consolidación del sistema único de Monitoreo y Evaluación

- Requiere la identificación de un set de indicadores de impacto, resultado, proceso

10. Implementación de un subsistema de información multisectorial

- Que permita la recolección de información de todas las fuentes, su análisis para toma de decisiones

11. Fortalecimiento del sistema de vigilancia

- Carácter integral que permita identificar con claridad las alertas y amenazas a la salud y responder de forma oportuna y contundente
- Plan de transición –Unidad de Vigilancia

### Líneas estratégicas

12. Supervisión de la provisión de los servicios

- Acción propia de la provisión (garantizando la calidad) que debe ser monitoreada por el ente rector
- Enfocada en los procesos y debe ser continua
- Capacitante

13. Consolidación e implementación de un subsistema de suministros

- Manejo de insumos críticos, como ARV, condones, medicamentos, IO
- Centralización de las compras

### Líneas estratégicas

14. Modulación del financiamiento

- Garantizar, vigilar, modular la complementariedad de recursos y asegurar el acceso equitativo
- Vigilancia del proceso de financiamiento
- Proceso de negociación con los entes proveedores de fondos.
- Formulación de políticas que permitan modular el financiamiento

**Gracias!!!**

## Anexo 4: Presentación de la Situación Epidemiológica de las ITS y el VIH- Dra. Rudy de Molinero



### Tema 2

#### Situación epidemiológica del VIH e ITS

### El VIH en el Mundo

- **35,2 millones** (32,2 millones-37,2 millones) personas que viven con VIH
- **75 millones** de personas han contraído la infección desde el comienzo de la epidemia
- **2,1 millones** de nuevas infecciones (250,000 niños)
- **1,6 millones** de muertes por causas relacionadas con el sida

### Terapia Antirretroviral

- **13 millones** de personas con VIH en todo el mundo recibieron TAR
- **61%** que necesitaban tratamiento en 2012 y
- **34%** de las que lo necesitaban en 2013 según directrices de la OMS



### Situación regional en Centro América

- Se estima que en Centroamérica hay más de 200,000 personas con VIH.
- Tres países más afectados: Belice, Guatemala, Panamá.
- Epidemia concentrada en determinadas áreas geográficas: urbanas, rutas comerciales y puertos.

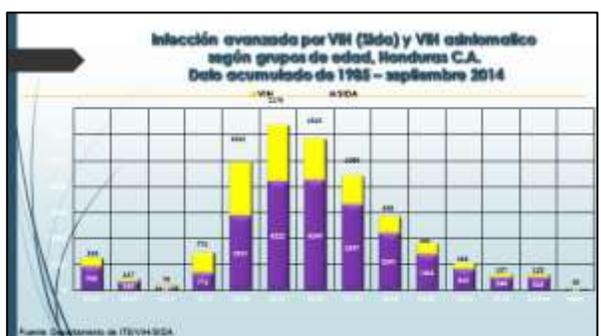
### Situación regional en Centro América

- Concentrada en poblaciones clave: HSH, Mujeres transgénero, MTS y sus clientes, población garífuna.
- Afecta población económicamente activa y en edad reproductiva.
- La transmisión es vía sexual principalmente

### Casos acumulados de VIH/ Infección avanzada por VIH desde 1985 a Septiembre de 2014 Honduras.

VIH asintomático	9,745
Infección avanzada por VIH(SIDA)	22,637
<b>Total de casos</b>	<b>32,382</b>

OPS/OMS, 2014. Basado en datos del sistema de Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA.





### Acumulado de personas con infección avanzada por VIH (SIDA) activos en tratamiento, fallecidos y abandonados, a diciembre de 2014

Pacientes	Activos	Abandonados	Fallecidos	Total
Mujeres de 15	9226	2389	2189	13,794
Hombres de 15	700	90	90	880
<b>TOTAL</b>	<b>9926</b>	<b>2488</b>	<b>2279</b>	<b>14,694</b>

Fonte: Departamento de ITS/VIH/SIDA diciembre 2014

### Porcentaje de personas activas en terapia según esquema, acumulado 1985-diciembre 2014

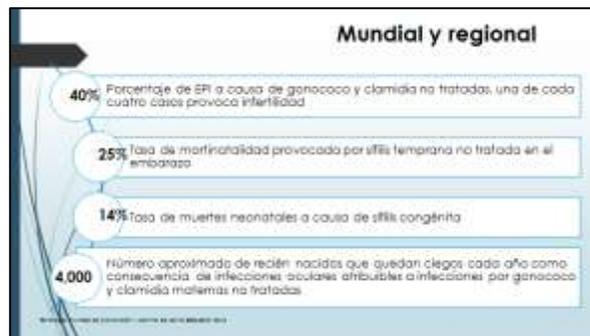
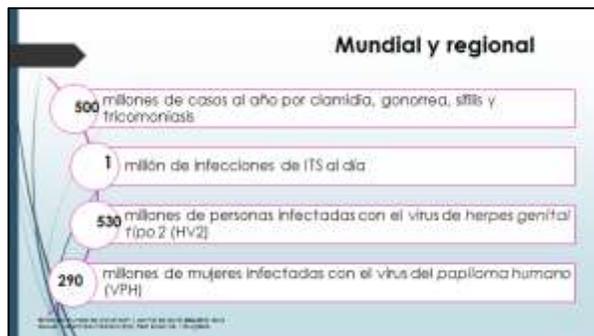
Esquemas de terapia	Pacientes mayores de 15	Pacientes menores de 15	Total
1ª Línea de terapia	9252	588	9840
2ª Línea de terapia	950	131	1080
Terapia de rescate	10	3	13
<b>TOTAL</b>	<b>10212</b>	<b>722</b>	<b>10,934</b>

Fonte: Departamento de Salud, Depto. ITS/VIH/SIDA diciembre 2014

### Prevalencia del VIH en población clave

Población Clave	Ciudades donde se realizó la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Predisposición de VIH en Poblaciones Clave en Honduras, 2012 (ECVCH)		
	Tegucigalpa % (IC 95%)	San Pedro Sula % (IC 95%)	La Ceiba % (IC 95%)
RSH	6.9 (3.5-10.3)	10.7 (5.9-16.0)	11.7 (5.9-19.3)
BTS	3.3 (1.4-5.9)	6.7 (4.1-9.6)	15.3 (7.9-23.7)
Trono	13.3 (1.6-28.0)	31.97 (9.6-51.5)	10.6 (0.6-10.6)





- ### Vigilancia centinela de las ITS (VICITS) distribución de sitios
- Tegucigalpa (2 clínicas HSH/Trans, 1 TS)
  - San Pedro Sula (1 clínica ambas poblaciones)
  - Cobán (1 clínica ambas poblaciones)
  - Puerto Cortés (1 clínica TS)
  - Choluteca (1 clínica TS)

## Anexo 5: Presentación del Marco Conceptual de Monitoreo y Evaluación – Dr. Rolando Pinel

USAID AIDSTAR Plus

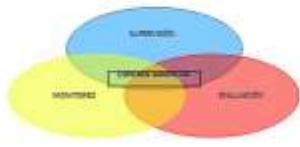


### Tema 3

#### Marco conceptual de Monitoria y evaluación

USAID AIDSTAR Plus

### EL CONTROL GERENCIAL



USAID AIDSTAR Plus

### Monitoreo vrs. Evaluación

- Monitoreo – Qué estamos haciendo?
  - Insumos
  - Procesos
- Evaluación – Qué hemos logrado? Qué impacto hemos tenido?
  - Impacto/Resultado

USAID AIDSTAR Plus

### Qué es el monitoreo

- Es la observación **continua** de la información sobre las actividades y el funcionamiento de un proyecto a un programa para determinar lo que el proyecto o programa está haciendo realmente y si se están cumpliendo las actividades
- Seguimiento **continuo y rutinario** de procesos, productos y resultados

USAID AIDSTAR Plus

### Monitoreo

- Se realiza mediante actividades de verificación, utilizando técnicas de observación, encuestas, listas de chequeo, registros, informes, entre otros
- Permite medir tendencias a lo largo del tiempo

USAID AIDSTAR Plus

### Monitoreo

- Facilita decisiones correctivas para replanificar los esfuerzos hacia objetivos y metas
- Ayuda a determinar qué áreas exigen mayor esfuerzo
- **Se utiliza para identificar** si las actividades se están llevando o no a cabo en el tiempo y forma establecidos

USAID AIDSTAR Plus

### Monitoreo

- **Por qué debemos monitorear?**
  - Nos brinda información oportuna sobre la ejecución de un plan
  - Identifica y aborda los problemas para corregirlos durante la implementación
  - Garantiza el uso eficaz de los recursos
  - Garantiza la calidad y el aprendizaje para mejorar las actividades y servicios
  - Fortalece la rendición de cuentas

USAID AIDSTAR Plus

### Que es evaluación

- Es la recolección periódica y sistemática de información sobre las actividades las características y los resultados de los proyectos para:
  - Hacer juicios
  - Mejorar la efectividad
  - Reconocer las lecciones aprendidas

### Evaluación

- Permite conocer si se ha obtenido el **efecto deseado** sobre resultados y metas
- Con frecuencia se requiere de encuestas u otros diseños rigurosos de investigación.
- Permite medir el impacto o resultados finales, utilizando indicadores
- Es la emisión de un juicio de valor que **compara los resultados** obtenidos con un patrón de referencia (metas), para constatar los avances o logros de los objetivos de salud.

### Tipos de Evaluación

1. **La Evaluación de los Resultados:**
  - Mide el grado en que se han cumplido los objetivos que fueron establecidos y su efecto en la población
  - Se utilizan para evaluar la influencia de las actividades realizadas en la población, mediante la medición de conocimientos, actitudes, experiencias, normas, comportamiento, utilización de los servicios de salud y el nivel de la salud de la población.
  - Suelen ser anuales
  - ¿Qué hemos logrado?
  - ¿Cuánto y con qué calidad?

### Tipos de Evaluación

2. **La Evaluación del Impacto:**
  - Es llevada a cabo siguiendo los protocolos específicos que involucran la recolección de datos y análisis de procedimientos complejos.
  - No se llevan a cabo de manera rutinaria y generalmente se reservan para situaciones específicas.
  - Es una evaluación específica diseñada para determinar en qué medida los cambios observados y acumulados en el tiempo, afectan en los resultados y pueden ser atribuidos a esfuerzos específicos.
  - ¿Cuáles son los efectos que ha causado nuestro trabajo?

### Que es supervisión

Interacción personal (individual o grupal) a través de la cual se desarrolla un proceso de enseñanza aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s), con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades orientadas a mejorar el desempeño del personal.

### Supervisión

- Quien supervisa se encuentra en una situación de **superioridad jerárquica**, ya que tiene la **capacidad** o la facultad de determinar si la acción supervisada es correcta o no. Por lo tanto, la supervisión es el acto de **vigilar** ciertas actividades de tal manera que se realicen en forma satisfactoria
- Proceso en el cual una o más personas con conocimientos y experiencias, asumen la responsabilidad de acompañar a otras para obtener los que les sean comunes.

### Funciones de la Supervisión

1. **Aseorar:** mejorar productividad y calidad
2. **Informar:** vinculo con toda la organización
3. **Verificar:** cómo ejecutan los procedimientos (actitud y aptitud)
4. **Explicar:** cómo mejorar la atención
5. **Innovar:** promover sugerencias y nuevas ideas

	PLANIFICACIÓN	MONITOREO	SUPERVISIÓN
<b>Objetivo</b>	Conocer el estado y determinar de los procesos en relación a metas establecidas	Observación periódica de la marcha de la acción y detectar situaciones críticas	Determinar las posibilidades de personal en relación a la ejecución de sus actividades
<b>Ámbito de aplicación</b>	- Planes, programas y proyectos - Servicios de salud - Políticas de salud - Estrés de salud		El recurso humano en salud
<b>Método</b>	Comparación de los resultados obtenidos con el patrón de referencia	Encuestas, agendas, y observación	
<b>Mechanismo</b>	Indicadores seleccionados según los planes		Diálogo de supervisión
<b>Resultados esperados</b>	Mayor el estado de salud, eficiencia y calidad de los servicios	Análisis y corrección de las situaciones críticas detectadas	Mejorar el estado de la atención y el desempeño mediante la capacitación en el trabajo

### MONITOREO & EVALUACIÓN

La diferencia esencial entre monitoreo y evaluación es que esta última se realiza puntualmente en relación al tiempo mientras que el monitoreo es continuo durante toda la ejecución de las acciones.

### Marco de Monitoreo y Evaluación

- El desarrollo de un Marco de Monitoreo y Evaluación es una tarea crítica y herramienta clave para:
  - Apoyar y guiar a los gerentes en la adaptación de estrategias y actividades para aumentar la eficacia en el momento oportuno
  - Proveer información sobre el progreso y efectividad para la toma de decisiones

### Principales Niveles del Marco de Monitoreo y Evaluación

- **Aportes o Insumos**
  - Personal, formación, equipamiento y recursos que ponemos en un proyecto con el fin de conseguir resultados.
- **Procesos/Productos**
  - Actividades o servicios que suministramos, incluidos los servicios de prevención, asistencia y apoyo para el VIH/Sida, con el fin de conseguir resultados. Los procesos fundamentales incluyen calidad, costos unitarios, acceso y cobertura.

### Principales Niveles del Marco de Monitoreo y Evaluación

- **Resultados**
  - Vinculados con el logro de los Objetivos Específicos del Plan. Como efecto de los procesos llevados a cabo, se espera obtener el cumplimiento de estos indicadores que reflejan servicios de buena calidad, económicos, accesibles y generalizados.
- **Impactos**
  - Los resultados tienen por finalidad conducir a impactos importantes en la salud. Se trata de impactos mensurables en la salud, en particular una reducción de la transmisión de ITS/VIH y una mitigación del efecto del SIDA.

### Puntos Clave de M&E

- Usa evidencia y está enfocada a resultados que apuntan a las realidades de la epidemia y en los logros del Plan Piloto
  - El monitoreo y la evaluación es un instrumento esencial de la implementación del plan piloto; de su planificación, gestión, evaluación y rendición de cuentas
  - No es un proceso lineal, es un proceso circular interactivo
  - Requiere una serie de fases que se refuerzan mutuamente
  - Si no se miden los resultados, no se puede distinguir el éxito

### Puntos Clave de M&E

- El M&E debería aplicarse constantemente a la resolución de problemas dentro de los procesos continuos de programación y toma de decisiones
  - El documento de la estrategia es un documento vivo. Puede y debe ajustarse cuando sea necesario durante la implementación, de acuerdo con los datos de monitoreo y evaluación

### Resumen

El monitoreo y la evaluación se convierten en un instrumento esencial para las autoridades, un mecanismo de recopilación y suministro de información acerca de los efectos directos que es necesario para las autoridades

### Construcción de Indicadores

Este presentador fue revisado por el personal técnico de apoyo de los Estados Unidos de América y el equipo de apoyo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en el marco del programa de Monitoreo y Evaluación de AIDSTAR Plus. Los contenidos no se representan de USAID, ni USAID se responsabiliza o garantiza la exactitud, integridad o el uso de los datos.

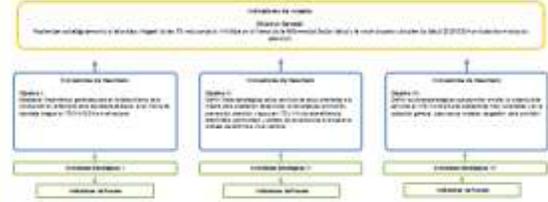
### Que es un indicador

- Los indicadores son los elementos que se utilizan para medir la información **cuantitativa** y **cualitativa** recopilada durante o después de la implementación de una acción, proyecto o programa, a fin de medir los resultados y efectos de su puesta en práctica.
- Los indicadores están directamente relacionados con las metas, los objetivos y las actividades del proyecto o programa.

### Indicadores SMART

- S**pecifico: identifica eventos concretos o acciones que van a ocurrir, población meta, área geográfica
- M**edible: cual es el factor de medición (personas, documentos, actividades realizadas, etc.)
- A**lcanzable: factible tomando en cuenta el tiempo y los recursos disponibles
- R**elevante: relacionado con el objetivo
- T**emporal: define un tiempo específico para alcanzar el objetivo

### Marco de Indicadores



### Definición

- Establecer **numerador y denominador**
- Elaborar lo más posible la definición específico de este indicador. Explicar casi cada palabra de manera que todos los que utilizan este indicador tienen la misma comprensión específica y completa de la intención de lo que se pretende medir

### Medios de Verificación

- Los medios de verificación son los instrumentos que el proyecto o programa usará para medir los indicadores.
  - Listas de asistencia
  - Informes de campo
  - Cuestionarios
  - Grupos focales
- Los medios de verificación deben ser:
  - Relevantes con respecto a los indicadores
  - Factibles en relación con los recursos y el tiempo disponibles
  - Sistemáticamente recopilados

### Flujo de Información

- Expresa la forma en que la información pasa desde el origen de la información al destino final (la región)

### Responsable

- Aunque todo el equipo del proyecto o programa debe participar en las actividades de M&E, en el caso del Plan de M&E es **fundamental que se asigne específicamente a una o dos personas** la tarea de recopilar, organizar y reportar datos sobre cada indicador definido.
- Esa o esas personas trabajarán en cooperación con el resto del equipo del proyecto o programa para garantizar que los datos necesarios, referidos a cada uno de los indicadores del Plan, sean debida y adecuadamente recopilados, usados y reportados.
- Al definir esos responsables es importante no centralizar la función en la figura del director o coordinador del proyecto o programa. Las personas que desempeñan los cargos de director o coordinador tienen muchas responsabilidades en la implementación del proyecto o programa, de modo que el ejercicio de las atribuciones relacionadas con el Plan de M&E podría verse afectado negativamente.

### Frecuencia

- Cada cuánto se recopilará el dato?
  - Una sola vez
  - Semanalmente
  - Mensualmente
  - Trimestralmente
  - Anualmente

### Desagregación

- En qué unidad se medirá el indicador y cómo se desagregará
  - Sexo
  - Edad
  - Área geográfica,
  - Tipo de servicio
  - Tipo de establecimiento









**Formato de consolidación mensual en el CAI**

Categoría	Edad	Total personas con TB y VIH recibiendo TARV según Protocolo Nacional 2014			Total de personas con TB y VIH diagnosticadas en el año 2014			% de personas con TB diagnosticadas 2014 recibiendo TARV			% Faltas 2014
		Hombres		Total	Hombres		Total	Faltas			
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		
Consolidación mensual CAI	0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	2	2	4	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	0
	30+	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0
	Subtotal <18	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0
	15-19	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0
	20-29	2	2	4	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	0
	30+	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0
	Subtotal >18	2	2	4	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	0
Total	2	2	4	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	0	

<b>Frecuencia de datos</b>	Los datos deben recopilarse de manera continua a nivel de CAI y se consolidarán mensualmente. Los registros lo serán trimestralmente a nivel central (TD y TIS)
<b>Disagregación</b>	Por CAI, sexo (hombre o mujer) y edad (0-14 años, 15-19, 20-29 y mayor de 30)
<b>Fortalezas y debilidades</b>	Este indicador proporciona una medida de hasta qué punto la relación entre los servicios de tuberculosis y VIH aseguran que las personas infectadas por el VIH y tuberculosis puedan acceder a un tratamiento adecuado para ambas enfermedades. Sin embargo, también se ve afectado por una baja utilización de los pruebas del VIH, un acceso deficiente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como un acceso deficiente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como un acceso deficiente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como un acceso deficiente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
<b>Armonización con otros indicadores</b>	Relacionado a: GARRP 5-1, PEPFAR -320 (C23D), UNO, E2, Fondo Global, C-TB, VIH

**INDICADOR #3: Porcentaje de muertes asociadas al VIH en personas recibiendo TARV en el periodo evaluado**

<b>Definición</b>	El porcentaje de personas que mueren por causa del VIH y que estaban en los registros que recibieran TARV, según normas del país.
<b>Justificación y Objetivo</b>	La terapia antiretroviral ha demostrado su capacidad de reducir la mortalidad entre personas infectadas por el VIH, sin embargo no garantiza supervivencia. La OMS estima que un 10% de las personas que inician terapia antiretroviral morirán por Sida antes del tratamiento que reciben. Asimismo, establece que aquellas muertes que suceden durante las primeras ocho semanas de iniciada la terapia no pueden considerarse como falla terapéutica ya que el tratamiento toma tiempo en surtir efecto.

**Nº 17 a): Porcentaje de muertes en PVH/Sida que reciben TARV en el periodo de tiempo evaluado.**

<b>NUMERADOR</b>	Número de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH en personas que iniciaron o reiniciaron TARV en el periodo evaluado Fuente: Fuente: Estadísticas de los CAI de PVH en TARV (Cohorte actualizada de personas en TARV)
<b>DENOMINADOR</b>	Total de personas que iniciaron o reiniciaron la TARV en el periodo evaluado (no la cohorte completa del CAI) (todo por 100). Fuente: Estadísticas de los CAI de PVH en TARV (Cohorte actualizada de personas en TARV)

**Tabla de datos para el Indicador #3**

Grupo etario	Número de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH (Sida) que iniciaron o reiniciaron TARV en el 2014 (Independientemente tiempo TARV)				Total de personas VIH que iniciaron o reiniciaron la TARV en el 2014				% de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH (Sida) en personas que iniciaron o reiniciaron TARV 2014			
	Hombres	Mujeres	Total	% Total	Hombres	Mujeres	Total	% Total	Hombres	Mujeres	Total	% Total
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-29	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0
30+	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
Subtotal <18	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
20-29	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0
30+	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
Subtotal >18	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0
Total	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0

**17 b): Porcentaje de muertes en PVH/Sida que completaron 3 meses TARV en el periodo de tiempo evaluado**

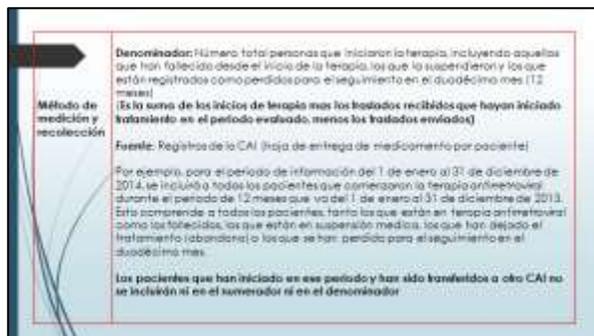
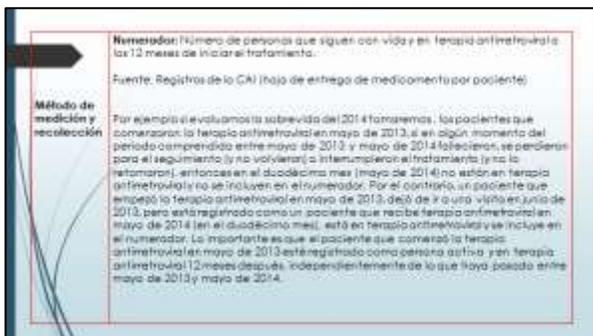
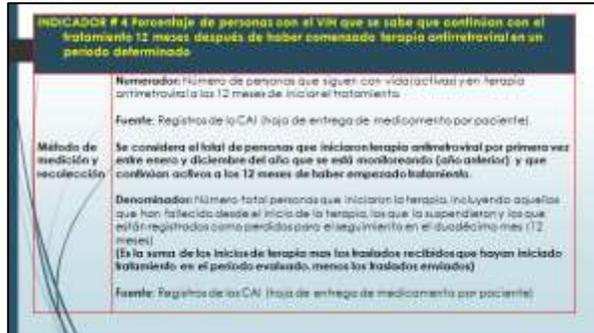
<b>NUMERADOR</b>	Número de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH en personas que iniciaron o reiniciaron TARV en el periodo evaluado y completaron tres meses de terapia ARV Fuente: Fuente: Estadísticas de los CAI de PVH en TARV
<b>DENOMINADOR</b>	Total de personas que iniciaron o reiniciaron la TARV en el periodo evaluado (no la cohorte completa del CAI) (todo por 100). Fuente: Estadísticas de los CAI de PVH en TARV

**Tabla de datos para el Indicador #4**

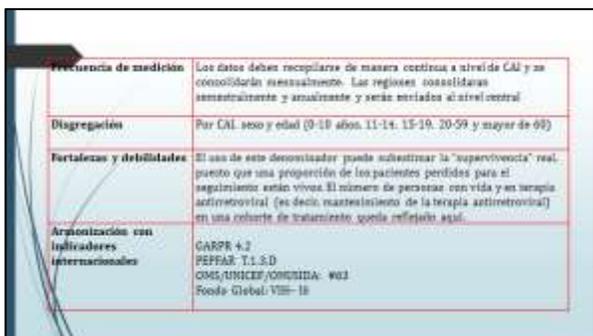
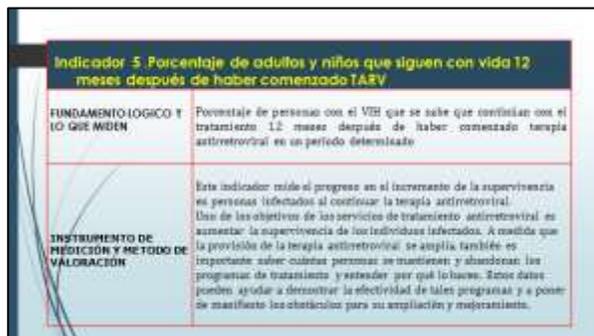
Categoría	Grupo Etario	Número de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH (Sida) que iniciaron o reiniciaron TARV en el año evaluado de las que completaron 3 meses TARV				Total de personas VIH que iniciaron o reiniciaron la TARV en el 2014				% de muertes asociadas a infección avanzada por el VIH (Sida) en personas que iniciaron o reiniciaron por más de 3 meses TARV			
		Hombres	Mujeres	Total	% Total	Hombres	Mujeres	Total	% Total	Hombres	Mujeres	Total	% Total
Consolidación mensual CAI	0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0
	30+	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
	Subtotal <18	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
	20-29	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0
	30+	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0
	Subtotal >18	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0
Total	2	2	4	100.00%	2	2	4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0	

**INDICADOR # 4: Porcentaje de personas con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de haber comenzado terapia antiretroviral en un periodo determinado**

<b>Definición</b>	Porcentaje de personas con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de haber comenzado terapia antiretroviral en un periodo determinado
<b>Justificación y Objetivo</b>	Este indicador mide el progreso en el incremento de la supervivencia en personas infectadas al continuar la terapia antiretroviral. Uno de los objetivos de los servicios de tratamiento antiretroviral es aumentar la supervivencia de los individuos infectados. A medida que la provisión de la terapia antiretroviral se amplía, también es importante saber cuántas personas se mantienen y abandonan los programas de tratamiento y extender por qué lo hacen.



Indicador 5	Edad	Sexo	No. de personas que siguen con vida y en TARV 12 meses de haber iniciado el tratamiento 2014			No. de personas que iniciaron TARV en el período determinado			No. de personas que siguen con vida y en TARV 12 meses de haber iniciado el tratamiento		
			Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Niños	0-4										
	5-9										
	10-14										
	15-19										
	20-24										
	25-29										
	30-34										
	35-39										
	40-44										
	45-49										
TOTAL											
Adultos	0-4										
	5-9										
	10-14										
	15-19										
	20-24										
	25-29										
	30-34										
	35-39										
	40-44										
	45-49										
TOTAL											



Edad	Sexo	No. de personas que siguen con vida y en TARV 12 meses de haber iniciado el tratamiento			No. de personas que iniciaron TARV en el período determinado			No. de personas que siguen con vida y en TARV 12 meses de haber iniciado el tratamiento		
		Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-4										
5-9										
10-14										
15-19										
20-24										
25-29										
30-34										
35-39										
40-44										
45-49										
TOTAL										



### Esquemas Alternativos

**En caso de interrupción o contaminación del abastecimiento**

Opciones	A	B	C
1	Reservorio (almacenamiento) de agua potable	ADAN	Reservorio, 200 m <sup>3</sup> de capacidad

**En caso de contaminación o filtración**

Opciones	A	B	C
2	Desinfectante y filtración a carbón activo	ADAN	Desinfectante y filtración a carbón activo

**En caso de contaminación o contaminación ambiental**

Opciones	A	B	C
3	Desinfectante y filtración a carbón activo	ADAN	Desinfectante y filtración a carbón activo

**Recomendaciones:**

Reservorio con volumen suficiente y fuente alternativa cuando uno de los 14 sistemas **NO** contar con EPV.

Reservorio con sistema sobre (HS-3), clasificar la arena y cargarla antes de enviar AZS. Si la arena necesita, desmenuzar AZS y seleccionar otro ARD, conforme a indicaciones (200mg).

Contaminación en la tabla 10-4

## Anexo 8: Instrumentos del Sistema de Información

### Formatos de Atención Integral

UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL DEL DEPARTAMENTO ITS/VIH/SIDA  
C.A.I.

Adultos

Año: 2015

CAI:

Información Solicitada	Ingresos		Activos		Traslado		Cambios de Esquema		Reinicio de Terapia	PPE	Rango de Edad						Muertes	Abandono	Suspensión Médica	Total al mes
	Embarazadas	Embarazad	Recibido	Referido	De	A	15-19a	20-29a			30-39a	40-49a	50-59a	60 y mas						
Dinámica Mensual de Pacientes en AI																				
Pacientes Adulto Masculino con TARV																				
Pacientes Adulto Femenino con TARV																				
<b>Total Pacientes Adultos</b>																				
<b>Esquemas en Adultos</b>																				
1.-AZT+ 3TC + EFV																				
2.- AZT+ 3TC + NVP																				
3.- AZT+ ABC+ EFV																				
4.- 3TC+ ABC+EFV																				
5.-3TC+ DDI+EFV																				
6.- 3TC + TNF + EFV																				
7.- 3TC + DDI + LPV+RTV																				
8.-AZT + TNF + EFV																				
9.- TNF + 3TC + NVP																				
10.- AZT + 3TC+ LPV+ RTV																				
11.- AZT + DDI+ EFV																				
12.-AZT + DDI + NVP																				
13.- AZT + ABC + EFV																				
14.- AZT + ABC + NVP																				
15.- ENTRIC/ TENOF/EFAV																				
16.-																				
17.-																				
18.-																				
19.-																				
20.-																				
21.-																				
Total de px que están recibiendo ARV en el mes				Traslados recibidos	Traslados referidos	Cambios de esquema	Re Inicio	PPE			Total de pacientes mensual=			Muerte	Abandonos	Suspensión medica	Total			
Pacientes aAcumulados en:																				
Pacientes Acumulados en PRETARV																				
Total de px que han recibido ARV											Total de pacientes que han recibido ARV=									

\*\* NO HAY PACIENTES EN PRETARV

Elaborado por :

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD (VIH )  
HONDURAS Año 2015**

**GARRP 4.1**

**Porcentaje de personas que viven con infección avanzada por el VIH (Sida) que reciben TARV.**

**I. Objetivos**

Evaluar el avance hacia el suministro de terapia antirretrovírica de combinación a todas las personas que viven con infección avanzada por el VIH (Sida).

**II. Datos Generales**

Región de salud:

Fecha de la Visita

Nombre del CAI visitado:

Nombre de la persona entrevistada:

Cargo:

Equipo Evaluador:

**Numerador :**

**Número de personas que actualmente recibe terapia antirretroviral de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado, acumulados y activos en el momento del reporte.**

**Denominador:**

**Número estimado de personas con infección avanzada de VIH elegibles, en el periodo evaluado (Fuente Spectrum Nivel Central )**

Para considerar la infección avanzada y que cumplen criterios para terapia: son aquellos que tienen CD4 menor o igual de 500 células y criterios clínicos B o C de CDC o situaciones especiales

	<b>Sexo/ Rango- Edad</b>	<b>0-10</b>	<b>11-14</b>	<b>&lt; de 15</b>	<b>15-19</b>	<b>20-59</b>	<b>60 +</b>	<b>&gt; 15</b>	<b>Total</b>
	Hombre								
	Mujer								
	<b>Sub Total</b>								

GARRP 5.1

**Porcentaje de personas con VIH y co-infección por TB recibiendo TARV durante el tratamiento de la TB, o al finalizar este, de acuerdo a los lineamientos nacionales de atención**

**I. Objetivos**

Determinar la capacidad de los servicios de TB para garantizar que los pacientes con infección por TB, y VIH tengan acceso a la TARV.

**II. Datos Generales**

Región sanitaria:

Nombre de la unidad de salud / CAI visitado:

Nombre de la persona encuestada:

Cargo:

Equipo Evaluador:

**III. Instrucciones:**

1. Aplicar este formato en todas las unidades de salud seleccionadas y CAI ubicados en E.S, Hospitales, UMIETS, IHSS, Iglesia Episcopal.
2. Explicar los objetivos del instrumento al o los proveedores, a fin de determinar la proporción de personas con VIH y con co-infección por TB recibiendo TARV durante el
3. Solicitar las fuentes de información a los proveedores; reportes mensuales de los servicios de tuberculosis y VIH.
4. Solicitar las fuentes de información a los médicos y farmacéuticos de los CAI como ser los libros de registros mortalidad hospitalaria, estadística de los

**Numerador**

Número de personas infectados por el VIH que recibe en la actualidad terapia antirretroviral según el protocolo nacional de tratamiento aprobado y que ha empezado un tratamiento para la tuberculosis (de acuerdo con las directrices nacionales) durante el año sobre el que se informa

**Denominador**

Número de personas con co-infección por TB/VIH registrados en los CAI en el periodo evaluado

Consolidado Anual CAI	Edad	Total personas con TB y VIH recibiendo TARV según Protocolo Nacional 2015			Total de personas con TB y VIH diagnosticado en el año 2015			% de personas con TB diagnosticadas 2015 recibiendo TARV			Fallecidos	% Fallecidos TB/VIH 2015
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total		
Enero	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Febrero	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Marzo	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Abril	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Mayo	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Junio	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Julio	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Agosto	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Septiembre	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Octubre	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Noviembre	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Diciembre	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												
Consolidado Nacional	Edad											
	0-1											
	1-4											
	5-14											
	Subtotal <15											
	15-19											
	20-59											
	60 +											
Subtotal >15												
Total												



EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/Sida  
HONDURAS. Año 2014

GARRP 4.2a Porcentaje de adultos/as y niños/as con VIH que siguen con vida 12 meses después de haber comenzado la TARV.

I. Objetivos

Evaluar los progresos realizados en el incremento de la supervivencia en adultos y niños infectados en terapia

II. Datos Generales

Región de salud: \_\_\_\_\_ Fecha de la Visita \_\_\_\_\_  
Nombre del CAI visitado: \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Equipo Evaluador: \_\_\_\_\_

III. Instrucciones:

1. Aplicar este formato a en todos los CAI incluyen los ubicados en E.S Hospitales, UMIETS, IHSS, Iglesia Episcopal.
2. Explicar los objetivos del instrumento al o los proveedores, a fin de determinar la supervivencia de las personas con
3. Solicitar las fuentes de información a los médicos y farmacéuticos de los CAI como ser los libros de registros de estadística de los CAI, entrevista a informantes claves; farmacéutica, médicos, coordinadores de CAI.

Numerador:

Número de personas que siguen con vida y en terapia antirretroviral a los 12 meses de iniciar el tratamiento. Es decir las personas que iniciaron TARV por primera vez entre enero y diciembre de 2013, que estaban activos a los 12 meses de haber empezado Tratamiento (Enero-Diciembre 2014) **mas** Número de pacientes recibidos en su CAI a través de traslados , que iniciaron TARV por primera vez entre enero y diciembre 2012 y continuaban activos a los 12 meses de haber empezado tratamiento ( Enero -Diciembre 2014)

Denominador :

Número total de personas que iniciaron la terapia ARV por primera vez , incluyendo aquellos que han fallecido desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron y los que están registrados como perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes. incluir las personas que reiniciaron TARV en dicho período pero de esa cohorte ) **Mas** Número de pacientes recibidos en su CAI a través de traslados de pacientes que iniciaron TARV por primera vez entre enero y diciembre de 2013, en caso contrario no tomar en cuenta) **Menos** Número de personas trasladados desde su CAI a otro CAI que inicio TARV por primera vez entre período 2013 pero que se trasladó entre 2013-2014, en caso contrario no tomar en cuenta)

Este indicador debe desglosarse por sexo y edad (<15 y Mayor o igual a 15) y al igual que el indicador 15 se toma los

Para realizar la sobrevida a los 12 meses el denominador son todos los pacientes que iniciaron terapia es decir del 01 enero al 31 de Diciembre 2013 el numerador son todos aquellos que siguen en terapia 12 meses despues es decir 01 al 31 diciembre de 2014 ( activos )

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD (VIH )  
HONDURAS. Año 2015

GARRP 4.2b Porcentaje de adultos/as y niños/as con VIH que siguen con vida 24 meses después de haber comenzado la TARV.

I. Objetivos

Evaluar los progresos realizados en el incremento de la supervivencia en adultos y niños infectados en terapia antiretroviral 24 meses

II. Datos Generales

Región de salud: \_\_\_\_\_ Fecha de la Visita \_\_\_\_\_  
Nombre del CAI visitado: \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Equipo Evaluador: \_\_\_\_\_

III. Instrucciones:

1. Aplicar este formato a en todos los CAI incluyen los ubicados en E.S Hospitales, UMIETS, IHSS, Iglesia
2. Explicar los objetivos del instrumento al o los proveedores, a fin de determinar la supervivencia de las
3. Solicitar las fuentes de información a los médicos y farmacéuticos de los CAI como ser los libros de registros de estadística de los CAI, entrevista a informantes claves; farmacéutica, médicos, coordinadores de CAI.

Numerador:

Número de personas que siguen con vida y en terapia antirretroviral a los 24 meses de iniciar el tratamiento. Es decir las personas que iniciaron TARV por primera vez entre enero y diciembre de 2012, que estaban activos a los 24 meses de haber empezado Tratamiento (enero-diciembre 2014) **mas** Número de pacientes recibidos en su CAI a través de traslados , que iniciaron TARV por primera vez entre enero y diciembre 2012 y continuaban activos a los 24 meses de haber empezado tratamiento (enero-diciembre 2014)

Denominador :

Número total de personas que iniciaron la terapia ARV por primera vez enero - diciembre 2013, incluyendo aquellos que han fallecido desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron y los que están registrados como perdidos para el seguimiento a los 24 meses . incluir las personas que reiniciaron TARV en dicho período pero de esa cohorte ) **Mas** Número de pacientes recibidos en su CAI a través de traslados de pacientes que iniciaron TARV por primera vez entre enero y diciembre de 2012, en caso contrario no tomar en cuenta) **Menos** Número de personas trasladados desde su CAI a otro CAI que inicio TARV por primera vez entre período 2013 pero que se trasladó entre 2013-2015, en caso contrario no tomar en cuenta)

Este indicador debe desglosarse por sexo y edad (<15 y Mayor o igual a 15) y al igual que el indicador 15 se

Para realizar la sobrevida a los 24 meses el denominador son todos los pacientes que iniciaron terapia es decir del 01 enero al 31 de Diciembre 2013 el numerador son todos aquellos que siguen en terapia 12 meses despues es decir 01 al 31 diciembre de 2015 ( activos )

Sobrevida 12 Meses Consolidado Anual CAI	Grupo Etareo	No. de personas que siguen con vida a los 12 meses de iniciado el tratamiento 2014			N° personas que iniciaron terapia el año seleccionado			No. de personas que siguen con vida a los 12 meses de iniciado el tratamiento			
		Edad	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Enero	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Febrero	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Marzo	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Abril	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Mayo	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Junio	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Julio	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Agosto	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Septiembre	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Octubre	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Noviembre	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Diciembre	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											
Consolidado Nacional	0-1										
	1-4										
	5-14										
	Subtotal <15										
	15-19										
	20-59										
	60 +										
Subtotal >15											
Total											

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SECRETARÍA DE SALUD (VIH )  
HONDURAS Año 2015**

**IAT 6. Continuidad de suministro de medicamentos ARV**

**Objetivo:**

Monitoreo de la prevención de la farmacoresistencia de los ARV

**II. Datos Generales**

Región de salud:

Fecha de la Visita:

Nombre del CAI visitado:

Nombre de la persona entrevistada:

Cargo:

Equipo Evaluador:

**III. Instrucciones:**

1. Aplicar este formato en todos los CAI, incluyen los ubicados en E.S Hospitales, UMIETS, IHSS, Iglesia Episcopal.
2. Explicar los objetivos del instrumento al o los proveedores, a fin de revisar el desabastecimiento de ARV en los puntos de almacenamiento y/o distribución del sistema de suministro de fármacos en el periodo evaluado.
3. Solicitar las fuentes de información como Kardex, informes de la unidad de farmacia, pedidos, comprobantes de entrega de medicamentos que permitan constatar el desabastecimiento de ARV en el período evaluado.

**Definición de desabastecimiento;**

Porcentaje de meses en el año evaluado en los cuales no hubo desabastecimiento de fármacos ARV

**Numerador:**

Número de meses en el año de evaluación, en los cuales no hubo desabastecimiento de cualquier ARV

**Denominador:**

Total de meses en el año (12 meses)

Marque 0 si hay desabastecimiento y 1 si estuvo abastecida de ARV

Todo x 100

Meses	N° meses con abastecimiento de ARV	% de meses abastecidos	Nombre Medicamento	Tiempo de Desabastecimiento ( dias)
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
<b>Total</b>				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
<b>Total</b>				



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### INSTRUMENTO CS- 1

El formato CS-1 es el instrumento que se utilizara para registrar las atenciones diarias que se hacen en el servicio de Consejería, en el caso que hayan mas de una consejera este deberá ser llenado por cada una siempre y cuando se brinde el servicio, al final del mes consolidaran la información en el formato CS-2 y lo pasara al nivel local y/o municipal, este al nivel regional y a su vez al nivel nacional .

De los días del 17 al 20 de cada mes estará disponible en el nivel nacional el informe del mes anterior

1. **Mes** que corresponde el informe.
2. **Año** que corresponde el informe.
3. **Consejero y/o Responsable** que este informando las atenciones.
4. **Región Departamental de Salud:** Región Departamental a la que pertenece la Unidad de Salud o institución no gubernamental.
5. **Área o Municipio:** a la que pertenece la US o institución no gubernamental.
6. **US** informante u otros: Nombre de la US, en caso de instituciones no gubernamentales anotar el Nombre de la Institución u Organización, Iglesia, grupo u otro.
7. **Código:** El numero asignado a cada US.
8. **DATOS GENERALES:** Se refieren a los Datos Generales de la persona que se le brinda el servicio.
  - 8.2 **Nombre:** Escriba el nombre de la persona a quien se le brinda el servicio
  - 8.3 **Expediente/No de Identidad:** Anotar el número de expediente que se le ha asignado en la US, en instituciones no gubernamentales, anotar el No. De identidad de la persona.
  - 8.4 **Dirección:** Anotar nombre del domicilio de la persona que se le brinda el servicio de Consejería
  - 8.5 **Sexo:** Sexo de la persona que se le brinda el servicio, tachar en la columna correspondiente **H: Hombre y M: Mujer**
  - 8.6 **Edad:** Marcar con una **X** en el grupo de edad al cual corresponde la persona atendida
9. **CONSEJERIA A EMBARAZADAS:** Se refiere a la consejería brindada a las embarazadas ya sea en Consejería pre-pruebas y Consejería post- prueba.
  - 9.1 **Pre- Prueba:** Marcar en la Consejería pre- prueba en la casilla numero 1 o 2 si es la primera o segunda prueba que se realiza a la embarazada.
  - 9.2 **Post- Prueba:** Marcar con una **X** en la casilla **N** cuando el resultado es negativo y **P** cuando el resultado es positivo

**10. CONSEJERIA A POBLACION EN GENERAL:** Consejería pre-prueba y Consejería post-prueba: resultado negativo y positivo (Marcar el tipo de Consejería que corresponde).

**11. GRUPOS DE POBLACION:** Población General (PG), Población PEMAR dividida en: Privados de Libertad (PL), Trabajadores/as Sexuales (TS), Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH). (Marcar el tipo de Población que corresponde).

**11.2 CONSEJERIA A OTROS GRUPOS:** Marcar con una **X** en la casilla TB si es una persona con Tuberculosis y en la casilla de ITS si es una persona con Infecciones de Transmisión Sexual

**OBSERVACIONES:**

La suma de los registros de consejería pre-prueba, consejería post-prueba de resultado negativo ó positivo y de las embarazadas como población general debe cuadrar con los ITEMS de Sexo (Hombre y Mujer) y la suma de los Grupos de Edad.

Ejemplo:

**SEXO**

Hombres	6
Mujeres	9
<b>Total de personas atendidas</b>	<b>15</b>

**CONSEJERIA BRINDADAS EN EL MES**

Total de consejerías pre prueba	7
<b>Total de consejerías post prueba (resultado negativo 4 y positivo 4)</b>	<b>8</b>
<b>Total Consejerías:</b>	<b>15</b>

**GRUPO DE EDAD**

< 15	5
15 a 24	5
25 a 49	3
>50	2
<b>Total Grupos de Edad:</b>	<b>15</b>

Es importante aclarar que las consejerías en donde la prueba rápida esta disponible tiene que registrarse ese mismo día tanto la Consejería pre-prueba y la Consejería post-prueba si ese es el caso.

Ya que lo que se mide en la estrategia son las atenciones, así en el instrumento CS-1 se debe colocar la edad, nombre de la persona, dirección y si ese mismo día se le da el resultado volver anotar sus datos y registrar la consejería post-prueba.

Recordar que al final de cada jornada se debe sumar cada columna hacia abajo, el total de todas las atenciones brindadas en CS1 para después hacer el consolidado mensual.

**Secretaría de Salud**  
**Departamento ITS/VIH/Sida - Departamento de Salud Mental**  
**Red Nacional de Consejería en VIH y Sida**  
**Consolidado Mensual de Consejerías por Municipios CS-2**  
**Región Departamental N°.**

1. Mes: \_\_\_\_\_ 2. Año: \_\_\_\_\_ 3.- Región Departamental: \_\_\_\_\_ 4. Municipio: \_\_\_\_\_

5. USL: \_\_\_\_\_ 6. Institución: \_\_\_\_\_ 7. Responsable: \_\_\_\_\_ 8 Cargo: \_\_\_\_\_

9- US por Municipio	10- N°. de Consejeras /os Informando	11- Sexo		12- Primer Vez	13- Sub-Siguiente	14. Consejerías Pre Prueba	15- Consejería Post Prueba		16- Consejería de Seguimiento		17- Consejería de ITS	18-Consejerías a Mujer Embarazada		19- Consejería No relacionada a la Prueba	20- Consejería Familiar	21. Referencias	22- N°. de Pruebas de VIH		
		H	M				N	P	N	P		Pre-prueba	Post-prueba				Sero (P)	Sero (N)	Total Pruebas
<b>Total Municipio</b>																			
<b>Total Municipio</b>																			
<b>23.Total Region</b>																			

## INSTRUCTIVO DE LLENADO INSTRUMENTO CS-2 CONSOLIDADO MENSUAL DE CONSEJERÍAS

1. **Mes:** Mes que corresponde el informe.
2. **Año:** Año que corresponde el informe.
3. **Región Departamental:** que informa.
4. **Municipio.** Ubicar a que municipio corresponde la información registrada.
5. **Responsable:** Nombre de la persona que elabora el informe consolidado en los diferentes niveles.
6. **Cargo:** Anotar el cargo funcional que actualmente desempeña quien llena el informe.
7. **USL.** Se registra las US que consolide la información.
8. **Institución.** En caso de instituciones no gubernamentales anotar el Nombre de la Institución u Organización, Iglesia, grupo u otro.
9. **Las columnas del 9 a la 21** Se tomará del Total de las columnas correspondientes del Informe Diario Mensual CS-1.
22. **.No. de pruebas de VIH.** Esta información será brindada por el laboratorio, de USL, área ó región que estén realizado pruebas de diagnóstico para VIH.
23. **-TOTAL de Región (Es la suma de cada uno de los municipios) y de cada una de las columnas.**

**Observación:** La suma de los registros de consejería pre prueba, consejería post prueba, de seguimiento, no relacionada a la prueba y consejería familiar deben cuadrar con los ítems de sexo y con primera vez y consejería sub siguiente para lo que se recomienda registrar, pero no incluir en la sumatoria las consejería de ITS y Mujer embarazada ya que estas solamente quedan para identificar cuantas corresponden a ITS y a mujer embarazada.

**Nota:** En este formato hay una pequeña modificación, la cual se encuentra en la casilla **Nº 18**, la que incluye, pre-prueba y post prueba de mujer embarazada, esta información se debe de traer del CS-1, y a la vez tiene que coincidir con la información que reportan en la ficha de monitoreo del Programa de la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo/a. (PPTMH) ya que la base de este formato es el CS-1.

# Ficha de Vigilancia Epidemiológica

## Secretaría de Salud, Departamento ITS/VH/SIDA, Honduras

Ficha de Notificación de casos para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

IDA:

DATOS EPIDEMIOLÓGICO (paciente)	1. Fecha de llenado de la ficha: <input type="text"/>			2. Nb. expediente: <input type="text"/>			3. Región: <input type="text"/>																		
	4. Nombre del Establecimiento: <input type="text"/>			5. Código del establecimiento: <input type="text"/>			6. Tipo: <input type="text"/>			7. Sala (en Caso de Hospitales): <input type="text"/>															
DATOS GENERALES DEL PACIENTE	8. Nombre y apellido: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			9. No. Identidad o pasaporte: <input type="text"/>			10. Fecha de Nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			11. Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			12. Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M												
	13a. Es Hondureño: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			13b. Nacionalidad: <input type="text"/>			13c. Es residente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			13d. Migrante: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			13e. Fecha de ingreso al país: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
	14. ¿A qué grupo étnico pertenece? (auto-identificación):												Otro Específico: <input type="text"/>												
	15. Estado Civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/>												16. Es colorista (según último año aprobado): <input type="checkbox"/>												
	17. Ocupación: <input type="text"/>			18. Dirección permanente (Residencia actual): <input type="text"/>			18a. Departamento: <input type="text"/>			18b. Municipio: <input type="text"/>															
	18c. Ciudad: <input type="text"/>			18d. Caserío/Idioma/Colonia: <input type="text"/>			18e. Calle/Avenida: <input type="text"/>			18f. Bloque/No. casa: <input type="text"/>															
	19g. Otras referencias: <input type="text"/>			18h. Teléfono fijo/Celular: <input type="text"/>			18i. Área: <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/> RURAL																		
	19. ¿Tiene hijos menores de 5 años? (Pala-Hombrey Mujeres): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			19a. Número de hijos/as: <input type="text"/>			20. ¿Está embarazada actualmente?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			21. F.U.M.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			22. Semanas de gestación: <input type="text"/>												
	23. ¿Ha tenido/ tiene relaciones sexuales con hombres?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												24. ¿Ha tenido/ tiene relaciones sexuales con mujeres?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		25. ¿No. parejas sexuales en los últimos 12 meses? Hombres: <input type="text"/> Mujeres: <input type="text"/>										
	26. ¿Cómo define su identidad sexual?:			26a. Heterosexual <input type="checkbox"/>		26b. Homosexual <input type="checkbox"/>		26c. Bisexual <input type="checkbox"/>		26d. Trans <input type="checkbox"/>		26e. Otro: <input type="text"/>													
27. ¿Ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			28. ¿Ha sufrido abuso sexual? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			29. ¿Tuvo relaciones sexuales con personas con diagnóstico de VIH conocido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																			
30. ¿Ha estado usted privado de su libertad en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			31. ¿Ha recibido transfusión sanguínea y/o hemoderivados? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			31a. Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																			
32. ¿Ha recibido algún trasplante de órganos o tejidos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			33. ¿Ha utilizado drogas intravenosas en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			34. ¿Es hijo/a de madre con VIH? (para protección prenatal) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			35. Factor de riesgo desconocido <input type="checkbox"/>																
18. ¿VO SÍNDROME DE ITS	36. ¿Tuvo alguna ITS/Síndrome de ITS, en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						37. ¿Tiene una ITS/Síndrome de ITS, actualmente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		
	38. ¿Cuál es la ITS/Síndrome de ITS que presenta actualmente?																								
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. Sífilis <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">4. Tricomoniasis <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">6. Condilomatales <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">9. Síndrome Úlcera Genital <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Chlamydia <input type="checkbox"/></td> <td>5. Cáncer <input type="checkbox"/></td> <td>7. Síndrome Flujo Uretral <input type="checkbox"/></td> <td>10. Síndrome Bubón Inguinal <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Gonorrea <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>8. Síndrome Flujo Vaginal <input type="checkbox"/></td> <td>11. Síndrome Dolor Abdominal Bajo <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>												1. Sífilis <input type="checkbox"/>	4. Tricomoniasis <input type="checkbox"/>	6. Condilomatales <input type="checkbox"/>	9. Síndrome Úlcera Genital <input type="checkbox"/>	2. Chlamydia <input type="checkbox"/>	5. Cáncer <input type="checkbox"/>	7. Síndrome Flujo Uretral <input type="checkbox"/>	10. Síndrome Bubón Inguinal <input type="checkbox"/>	3. Gonorrea <input type="checkbox"/>		8. Síndrome Flujo Vaginal <input type="checkbox"/>	11. Síndrome Dolor Abdominal Bajo <input type="checkbox"/>		
1. Sífilis <input type="checkbox"/>	4. Tricomoniasis <input type="checkbox"/>	6. Condilomatales <input type="checkbox"/>	9. Síndrome Úlcera Genital <input type="checkbox"/>																						
2. Chlamydia <input type="checkbox"/>	5. Cáncer <input type="checkbox"/>	7. Síndrome Flujo Uretral <input type="checkbox"/>	10. Síndrome Bubón Inguinal <input type="checkbox"/>																						
3. Gonorrea <input type="checkbox"/>		8. Síndrome Flujo Vaginal <input type="checkbox"/>	11. Síndrome Dolor Abdominal Bajo <input type="checkbox"/>																						
SIGNOS, SÍNTOMAS Y SÍNDROMES	39. Adulto																								
	<table style="width:100%; border: none;"> <tr><td>A. Disminución de Peso (≥10%) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B. Damae Crónica (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C. Fiebre prolongada (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D. Candidiasis oral (persistente o recurrente) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E. Neumonía (1 episodio) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>F. Anemia (Hb &lt; 8 g/dl) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>G. Úlcera con vesícula por Herpes simple (≥ 1 mes)* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>H. Tuberculosis pulmonar* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>I. Displasia moderada/severa CA in situ o CA invasor de cérvix* <input type="checkbox"/></td></tr> </table>						A. Disminución de Peso (≥10%) <input type="checkbox"/>	B. Damae Crónica (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>	C. Fiebre prolongada (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>	D. Candidiasis oral (persistente o recurrente) <input type="checkbox"/>	E. Neumonía (1 episodio) <input type="checkbox"/>	F. Anemia (Hb < 8 g/dl) <input type="checkbox"/>	G. Úlcera con vesícula por Herpes simple (≥ 1 mes)* <input type="checkbox"/>	H. Tuberculosis pulmonar* <input type="checkbox"/>	I. Displasia moderada/severa CA in situ o CA invasor de cérvix* <input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border: none;"> <tr><td>J. Tuberculosis extrapulmonar* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>K. Histoplasmosis diseminada* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>L. Toxoplasmosis cerebral* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>M. Criptoococosis extrapulmonar* <input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">* Patologías de Infección de SIDA</p> <p style="text-align: center;">J-K-L-M. Sub para llenado en Hospitales</p>						J. Tuberculosis extrapulmonar* <input type="checkbox"/>	K. Histoplasmosis diseminada* <input type="checkbox"/>	L. Toxoplasmosis cerebral* <input type="checkbox"/>	M. Criptoococosis extrapulmonar* <input type="checkbox"/>
	A. Disminución de Peso (≥10%) <input type="checkbox"/>																								
B. Damae Crónica (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>																									
C. Fiebre prolongada (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>																									
D. Candidiasis oral (persistente o recurrente) <input type="checkbox"/>																									
E. Neumonía (1 episodio) <input type="checkbox"/>																									
F. Anemia (Hb < 8 g/dl) <input type="checkbox"/>																									
G. Úlcera con vesícula por Herpes simple (≥ 1 mes)* <input type="checkbox"/>																									
H. Tuberculosis pulmonar* <input type="checkbox"/>																									
I. Displasia moderada/severa CA in situ o CA invasor de cérvix* <input type="checkbox"/>																									
J. Tuberculosis extrapulmonar* <input type="checkbox"/>																									
K. Histoplasmosis diseminada* <input type="checkbox"/>																									
L. Toxoplasmosis cerebral* <input type="checkbox"/>																									
M. Criptoococosis extrapulmonar* <input type="checkbox"/>																									
40. Niño/a (menor de 15 años)																									
<table style="width:100%; border: none;"> <tr><td>A. Damae Crónica (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B. Fiebre prolongada (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C. Anemia (Hb &lt; 8 g/dl) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D. Candidiasis oral (persistente o recurrente) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E. Neumonía (2 episodios en 6 meses) <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>F. Úlcera con vesícula por Herpes simple (≥ 1 mes)* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>G. Infecciones bacterianas graves, múltiples o recurrentes* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>H. Tuberculosis extrapulmonar o diseminada* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>I. Citomegalovirus* <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>J. Encefalopatía* <input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p style="text-align: right;">G-H-I-J. Sub para llenado en Hospitales</p>												A. Damae Crónica (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>	B. Fiebre prolongada (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>	C. Anemia (Hb < 8 g/dl) <input type="checkbox"/>	D. Candidiasis oral (persistente o recurrente) <input type="checkbox"/>	E. Neumonía (2 episodios en 6 meses) <input type="checkbox"/>	F. Úlcera con vesícula por Herpes simple (≥ 1 mes)* <input type="checkbox"/>	G. Infecciones bacterianas graves, múltiples o recurrentes* <input type="checkbox"/>	H. Tuberculosis extrapulmonar o diseminada* <input type="checkbox"/>	I. Citomegalovirus* <input type="checkbox"/>	J. Encefalopatía* <input type="checkbox"/>				
A. Damae Crónica (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>																									
B. Fiebre prolongada (≥ 1 mes) <input type="checkbox"/>																									
C. Anemia (Hb < 8 g/dl) <input type="checkbox"/>																									
D. Candidiasis oral (persistente o recurrente) <input type="checkbox"/>																									
E. Neumonía (2 episodios en 6 meses) <input type="checkbox"/>																									
F. Úlcera con vesícula por Herpes simple (≥ 1 mes)* <input type="checkbox"/>																									
G. Infecciones bacterianas graves, múltiples o recurrentes* <input type="checkbox"/>																									
H. Tuberculosis extrapulmonar o diseminada* <input type="checkbox"/>																									
I. Citomegalovirus* <input type="checkbox"/>																									
J. Encefalopatía* <input type="checkbox"/>																									
41. Otros signos o patologías asociadas al VIH: A: <input type="text"/> B: <input type="text"/>																									
INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN	42. ¿Se ha hecho la prueba de VIH? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			43. ¿Fecha de última prueba: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			43a. No recuerda <input type="checkbox"/>																		
	44. Nombre del laboratorio o establecimiento de salud: <input type="text"/>						45. ¿Cuál fue el resultado?: POSITIVO NEGATIVO NO SABE																		
RESULTADO PRUEBA DE VIH	46. Nombre de la institución que realizó la prueba: <input type="text"/>			47. Tipo de Laboratorio: A. Público <input type="checkbox"/> B. Privado <input type="checkbox"/> C. ONG <input type="checkbox"/> D. IHSS <input type="checkbox"/> E. FRAA <input type="checkbox"/>																					
	48. Fecha de resultado prueba 1: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			48a. Resultado prueba 1: <input type="text"/>			49. Fecha de resultado prueba confirmatoria: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			49a. Resultado prueba confirmatoria: <input type="text"/>															
	<b>CLASIFICACION DE LA INFECCION POR VIH:</b> 50. Casos Asintomático de VIH <input type="checkbox"/> 51. Caso de infección avanzada por VIH <input type="checkbox"/> 52. Caso de SIDA: <input type="checkbox"/>																								
53. Nombre de la consigna o responsable de tener la ficha: <input type="text"/>						54. Nombre y sello del médico responsable de tener la ficha: <input type="text"/>																			







## INFORME Y SOLICITUD DE ANTIRRETROVIRALES

CÓDIGO DEL CAI

### CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL:

PERÍODO DEL INFORME: \_\_\_\_\_

NIVEL MÁXIMO (NM): 4 MESES.

Pedido de Emergencia

PUNTO DEL PEDIDO DE EMERGENCIA: 1 MES.

ARV	Presentación del ARV	Unidad	Saldo inicial	Cantidad total recibida durante el período	Consumo total del período		Ajustes		Inventario físico al fin del período.	CPM	Cantidad Máxima	Cantidad solicitada	Número de pacientes
					1er mes	2do mes	+	-					
A	B	C	D	E	F	G	H		I = (D+E-F-G+/-H)	J = (F+G)/2	K = (J* NM)	L = (K-I)	M
Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg + Efavirenz 600 mg	Frasco - 30 tabletas	Tableta											
Lopinavir 200 mg + ritonavir 50 mg	Frasco - 120 tabletas	Tableta											
Emtricitabina 200 mg + Tenofovir 300 mg	Frasco - 30 tabletas	Tableta											
Lopinavir 80 mg/mL + ritonavir 20 mg/mL	Frasco - 160 mL	Frasco											
Efavirenz 600 mg	Frasco - 30 tabletas	Tableta											
Lamivudina 150 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Efavirenz 200 mg	Frasco - 90 cápsulas	Cápsula											
Abacavir 300 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Didanosina 200 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Didanosina 100 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Tenofovir 300 mg	Frasco - 30 tabletas	Tableta											
Darunavir 300 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Nevirapina 200 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Ritonavir 100 mg	Frasco - 60 tabletas	Cápsula											
Raltegravir 400 mg	Frasco - 60 tabletas	Tableta											
Efavirenz 50 mg	Frasco - 30 cápsulas	Cápsula											
Zidovudina 10mg/mL	Frasco - 240 mL	Frasco											
Zidovudina 100 mg	Frasco - 100 cápsulas	Cápsula											
Abacavir 20 mg/mL	Frasco - 240 mL	Frasco											
Lamivudina 10 mg/mL	Frasco - 240 mL	Frasco											
Nevirapina 10 mg/mL	Frasco - 240 mL	Frasco											

Explicación de los ajustes: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

- BLANCO: Original - Departamento de ITS/VIH/Sida.
- ROSADO: Farmacia del hospital./ Coordinador del CESAMO CESAMO
- AZUL: Coordinación del CAI.
- VERDE: Dirección regional.
- AMARILLA: Farmacia del CAI.

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_







# Informes de Prevención de la Transmisión de VIH

SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO ITS/VIH/SIDA  
HONDURAS, C.A

## PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE MADRE A HIJO/A

### FICHA DE MONITOREO MENSUAL POR ESTABLECIMIENTO 2015

Region Departamental \_\_\_\_\_ Mes y año Informado \_\_\_\_\_

Nombre de la US \_\_\_\_\_

Responsable que informa \_\_\_\_\_

Nº	INDICADORES	NÚMERO	FUENTE
1.-	Número de Embarazadas <b>Nuevas</b> en Atención Pre-natal		AT2-R
2.-	Número de Embarazadas que recibieron consejería pre - prueba		CS-2
3.-	Número de Embarazadas que se hicieron la prueba de VIH		Informe mensual de Laboratorio.
	a) Número de pruebas de VIH realizadas por la US		
	b) Número de muestras para VIH tomadas/referidas por la US		
	c) Número de pruebas de VIH hechas por otras US		
4.-	Número de Embarazadas que recibieron consejería pos - prueba		CS-2
5.-	Número de Embarazadas VIH positivas:		Informe mensual de Laboratorio
	a) Con diagnóstico nuevo de VIH		Expediente clínico
	b) Con diagnóstico VIH conocido		Expediente clínico
	c) Con menos de 28 semanas de gestación		Expediente clínico
	d) Con 28 semanas de gestación o más		Expediente clínico
6.-	Embarazadas referidas a un centro de Atención Integral (CAI)		Expediente clínico
7.-	Número de Embarazadas VIH positivas iniciando tratamiento profiláctico con:		Expediente clínico
	a) Profilaxis Intraparto		Expediente clínico
	b) Triple terapia		Expediente clínico
8.-	Embarazadas VIH positivas que ya estaban recibiendo triple terapia		Expediente clínico
9.-	Número de Embarazadas VIH positivas que han abandonado el PPTMH		Expediente clínico
10.-	Partos en mujeres VIH positivas:		Informe de labor y parto
	a) Por cesárea		
	b) Por vía vaginal		

#### Niños y Niñas

11.-	Número de Niños/as perinatalmente expuestos que se les tomó la prueba de PCR		Expediente Pediátrico
	a) a las 72 horas		
	b) En el primer mes		
	c) 2 PCR a los 6 meses		
12.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, iniciando profilaxis con:		Expediente Pediátrico
	a) AZT		
	b) AZT y Nevirapina		
	c) AZT mas 3 TC y Nevirapina		
13.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, iniciando:		Expediente Pediátrico
	a) Lactancia materna exclusiva		
	b) Alimentación con fórmula		
	c) Alimentación mixta		
14.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, con resultado de PCR:		Informe de prueba de laboratorio
	a) Negativo		
	b) Positivo		
15.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, referidos a un Centro de Atención Integral		Expediente clínico

IND: Información no disponible

NA: No Aplica

SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO ITS/VIH/SIDA  
HONDURAS  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE MADRE A HIJO/A  
FORMATO DE INFORME MENSUAL 2015

Región Sanitaria: \_\_\_\_\_ Mes y año cubierto \_\_\_\_\_ Responsable de Informe: \_\_\_\_\_

Mujeres Embarazadas															
No.	MUNICIPIO												Sub total	TOTAL	
	UNIDADES DE SALUD														
INDICADORES															
1.-	Número de Embarazadas <i>Nuevas</i> en atención Pre-natal														
2.-	Número de Embarazadas que recibieron consejería pre - prueba														
3.-	Número de Embarazadas que se hicieron la prueba de VIH														
	a) Número de pruebas de VIH realizadas por la US														
	a) Número de muestras para VIH tomadas/referidas por la US														
	b) Número de pruebas de VIH hechas por otras US														
4.-	Número de Embarazadas que recibieron consejería pos - prueba														
5.-	Número de Embarazadas VIH positivas:														
	a) Con diagnóstico nuevo de VIH														
	b) Con diagnóstico VIH conocido														
	c) Con menos de 28 semanas de gestación														
	d) Con 28 semanas de gestación o más														
6.-	Embarazadas referidas a un centro de Atención Integral (CAI)														
7.-	Número de Embarazadas VIH positivas iniciando tratamiento profiláctico con:														
	a) Profilaxis Intraparto														
	b) Triple terapia														
8.-	Embarazadas VIH positivas que ya estaban recibiendo triple terapia														
9.-	Número de Embarazadas VIH positivas que han abandonado el PPTM/H														
10.-	Partos en mujeres VIH positivas:														
	a) Por cesárea														
	b) Por vía vaginal														
Niños y Niñas															
11.-	Número de Niños/as perinatalmente expuestos que se les tomó la prueba de PCR														
	a) En las primeras 72 horas														
	b) En el primer mes														
	c) 2 PCR a los 6 meses														
12.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, iniciando profilaxis con:														
	a) AZT														
	b) AZT y Nevirapina														
	c) AZT mas 3TC y Nevirapina														
13.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, iniciando:														
	a) Lactancia materna exclusiva														
	b) Alimentación con fórmula														
	c) Alimentación mixta														
14.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, con resultado de PCR:														
	a) Negativo														
	b) Positivo														
15.-	Número de niños/as perinatalmente expuestos, referidos a un Centro de Atención Integral														

IND: Información no disponible  
NA: No Aplica  
Comentarios u observaciones:  
Logros y limitantes del periodo evaluado:

# Formatos de Registro Anual de Personas con TB/VIH

## Informe de personas con diagnostico nuevo de VIH en el año 2015 Evaluados para TB y manejo de sus infecciones oportunistas

Nombre CAI:			FECHA:						Fecha que inicio Profilaxis primaria Tratamiento				Evaluados para Tuberculosis				Tipo de Poblacion	Otro tipo de Poblacion	Es caso TB	Tipo de TB	Otro tipo TB	Observaciones					
No	Nombre de la persona	Edad	No de Identidad	Fecha Dx VIH	Fecha de Ingreso al CAI	Fecha Inicio TARV	CD4 Inicial	Fecha de su Ultimo Cd4	Resultado	TMS/SMX	Fluconazol	Isoniacida	Otros	Clinica	BARR	Rayos X							Cultivo	Otro tipo de evaluacion			
			080199400123	24-3-14	24-3-14	24-3-14	Solo numero de celulas Ej: 400	24-3-14	Solo numero de celulas Ej: 400	x	x	x	x	Ej: Tos, Fiebre, Perdida de peso, sudoracion noct.	x	x	x		Seleccionar una opcion		Seleccionar una opcion		Seleccionar una opcion				
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											
32																											
33																											
34																											
35																											
36																											
37																											
38																											
39																											
40																											
41																											
42																											
43																											
44																											
45																											
46																											
47																											
48																											
49																											
50																											



## Anexo 9: Resultados de Pre/Pos Pruebas de los Participantes

No.	Región Sanitaria	Municipio	Nombre	Institución	Puesto	Resultado Pre Prueba	Resultado Pos Prueba
1	Atlántida	La Masica	Claudia Elizabeth Chávez	ES San Juan Pueblo	Enfermera	94%	94%
2	Atlántida	La Ceiba	Daisy Guardiola Ramos	Región Sanitaria de Atlántida	Jefe de Unidad de Vigilancia de la Salud	82%	100%
3	Atlántida	La Ceiba	Marla O. Fernández Sevilla	Región Sanitaria de Atlántida	Coordinadora de Monitoria y Evaluación	80%	94%
4	Atlántida	La Masica	Mercedes Julissa Medrano	ES San Juan Pueblo	Jefe del ES	68%	100%
5	Atlántida	Tela	Patricia Yolani Guity Mejía	ES Triunfo de la Cruz	Auxiliar de Enfermería II	48%	82%
6	Atlántida	Tela	Sagrario Luna Zelaya	ES Triunfo de la Cruz	Médico General	82%	94%
7	Cortés	San Pedro Sula	Belkis Julissa Enamorado Ochoa	Región Sanitaria de Cortés	Coordinador de Monitoreo y Evaluación	60%	100%
8	Cortés	Villanueva	Bessy Lorena Navas Funes	ES Villanueva	Director Médico	76%	100%
9	Cortés	San Pedro Sula	Cecilia Elizabeth Ordóñez Matute	Región Sanitaria de Cortés	Técnica Vigilancia de la Salud	62%	100%
10	Cortés	Choloma	Gilberto Abad García	ES Choloma	Médico General	42%	100%
11	Cortés	Villanueva	José Eugenio Díaz Núñez	Coordinador Municipal de Salud	Coordinador Municipal de Salud	68%	100%
12	Cortés	Choloma	Kevin Johan Barahona Irías	Coordinador Municipal de Salud	Coordinador Municipal de Salud	74%	100%
13	Distrito Central	Distrito Central	Delmis Molina Moreno	ES El Pedregal	Médico Asistencial	62%	100%
14	Distrito Central	Distrito Central	Karen Lorena Rodríguez Ordoñez	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central	Técnica Vigilancia de la Salud	62%	82%
15	Distrito Central	Distrito Central	Omar Rafael Aceituno Cerrato	ES Flor del Campo	Jefe del ES	72%	86%
16	Distrito Central	Distrito Central	Oscar Arnaldo Carranza Rosales	ES El Pedregal	Jefe del ES	50%	94%
17	Distrito Central	Distrito Central	Reyna Baltodano Inestroza	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central	Técnica de M&E	68%	100%
18	Distrito Central	Distrito Central	Rosa Isabel Guerra	ES Flor del Campo	Médico Asistencial	68%	86%
19	Distrito Central	Distrito Central	Rosa Mercedes Cabrera Zúniga	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central	Coordinadora en Monitoria y Evaluación	92%	100%
20	Distrito Central	Distrito Central	Yasmín Lavinia Zerón García	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central	Técnico de Monitoria y Evaluación	94%	100%
21	Islas de la Bahía	José Santos Guardiola	Agustín González Batíz	ES Oak Ridge	Médico	88%	100%
22	Islas de la Bahía	José Santos Guardiola	Diana Cristina Álvarez Meléndez	ES Oak Ridge	Auxiliar de Enfermería II	82%	100%
23	Islas de la Bahía	Roatán	Elsa Elizabeth Ramos Banegas	Región Sanitaria de Islas de la Bahía	Coordinadora de la Unidad de Gestión de la Información	76%	100%
24	Islas de la Bahía	Roatán	Gellen Johana Díaz	ES Los Fuertes	Enfermera	76%	100%
25	Islas de la Bahía	Roatán	Gladys Celenia Maradiaga Castro	Región Sanitaria de Islas de la Bahía	Vigilancia de la Salud	64%	100%
26	Islas de la Bahía	Roatán	Santa Isabel Castillo Miguel	Región Sanitaria de Islas de la Bahía	Monitoria y Evaluación	76%	100%
27	San Pedro Sula	San Pedro Sula	Bessy Dorila Rivera	ES Chamelecón	Médico General	56%	88%
28	San Pedro Sula	San Pedro Sula	Elizabeth Benítez Guerrero	Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula	Monitoria y Evaluación	48%	100%
29	San Pedro Sula	San Pedro Sula	Marlene Yaneth Pacheco Reyes	Región Sanitaria Metropolitana San Pedro Sula	Coordinadora de Talento Humano	76%	100%
30	San Pedro Sula	San Pedro Sula	Mayra Eloisa Segovia Márquez	ES 6 de mayo	Jefe del ES	48%	100%
31	San Pedro Sula	San Pedro Sula	Norma Lidia Mejía Paz	Región Sanitaria Metropolitana San Pedro Sula	Coordinadora del Sistema de Vigilancia	68%	100%